



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Vinculação ao Lugar e Redes de Suporte Social:

Contributos para *Aging in Place* no núcleo urbano de Viana do Castelo

Isabel Maria Bezerra Pinto

Escola Superior de Educação



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Isabel Maria Bezerra Pinto

**VINCULAÇÃO AO LUGAR E REDES DE SUPORTE SOCIAL:
CONTRIBUTOS PARA *AGING IN PLACE* NO NÚCLEO
URBANO DE VIANA DO CASTELO**

Mestrado em Gerontologia Social

**Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Carla Faria**

Dezembro de 2013

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenómeno de dimensão mundial com fortes implicações políticas, económicas e sociais. Já o envelhecimento individual é um processo multidimensional, multicausal, multidirecional e contextual que coloca exigências e desafios sistemáticos à pessoa (Baltes, 1997). Neste contexto, o modo como se vive e envelhece pode ser lido a partir de uma matriz conceptual sistémica e ecológica em que a pessoa e o ambiente constituem uma unidade de análise em constante interação e influência mútuas (Bronfenbrenner, 1978). Assim, compreender o processo de envelhecimento obriga a uma leitura contextualizada, assente nas relações que a pessoa constrói com lugares, objetos e pessoas ao longo do tempo. O lugar primordial de envelhecimento é a casa, pelo que a literatura tem procurado compreender a natureza da relação idoso-casa a partir das teorias que explicam a vinculação ao lugar entendida como a relação emocional que a pessoa estabelece com os lugares (Altman & Low, 1992). Esta relação ou vínculo assume uma importância nuclear no modo como se envelhece, estando profundamente associado à preferência dos idosos por envelhecer no seu próprio lugar (*Aging in place*). Assim, os ambientes físico e social, particularmente as redes de vizinhança e de suporte social, das pessoas mais velhas podem ser optimizadores ou condicionadores do processo de envelhecimento com efeitos na autonomia, e na qualidade de vida e bem-estar (Paúl, 2005). Neste contexto, desenhamos um estudo qualitativo com os objetivos de (1) compreender a vinculação ao lugar na perspetiva dos idosos; (2) caracterizar as redes de suporte social de idosos que vivem num lugar específico; e (3) explorar o contributo das relações de vizinhança para o *Aging in Place*. Participam no estudo 13 pessoas com idade superior a 65 anos, residentes numa rua da ribeira numa freguesia do centro histórico de uma cidade da região norte do litoral do país. Os dados foram recolhidos com recurso a entrevista semiestruturada construída especificamente para o estudo e a Técnica *Convoy*. A análise de conteúdo efetuada às entrevistas permitiu identificar que se organizam em torno de um tema comum – Viver e envelhecer na “minha Rua” que integra três domínios designados como (1) Relacional, (2) Individual/Self, e (3) Contextual, que por sua vez agregam um número variável de categorias e subcategorias. Quanto à rede de suporte social dos participantes, esta é constituída em média por seis elementos mais íntimos, maioritariamente do género feminino, cuja duração da relação é superior a 60 ou mais anos e com uma frequência diária de contacto. Os filhos proporcionam essencialmente suporte do tipo cuidar e apoio em situações relacionadas com a saúde. Já os amigos e vizinhos assumem-se como confidentes e fontes de suporte emocional em momentos emocionalmente negativos. Considerando os resultados obtidos, foi possível verificar a existência de um vínculo afetivo idoso-lugar (casa/rua/freguesia), a preferência por continuar a viver e envelhecer no seu próprio lugar e a relevância das redes de suporte social, nomeadamente dos familiares e dos vizinhos, para o processo de envelhecimento. Globalmente, os nossos resultados parecem reforçar a leitura ecológica do processo de envelhecimento, enfatizando a relevância dos ambientes físicos e sociais para o modo como as pessoas vivem e envelhecem em lugares específicos.

Palavras-chave: vinculação ao lugar; aging in place; envelhecimento; suporte social; gerontologia social

Dezembro de 2013

ABSTRACT

The population aging is a phenomenon of global dimension with strong political, economic and social implications. On the other hand, individual aging is a multidimensional, multi-causal, multidirectional and contextual process that makes systematic challenges and demands to the person (Baltes, 1997). In this context, the way of the people live and age, can be read from a systemic and ecological conceptual matrix, in which, the persons and the environment constitute a unit of analysis in constant interaction and with mutual influence (Bronfenbrenner, 1978). Thus, understanding the aging process requires a contextualized reading, based on the relationships that the person builds with places, objects and other people, over the time. The primary place of aging is home, so the literature has sought to understand the nature of the relationship between the elderly and their home from theories that explain the attachment to place, described as the emotional relationship that the person establish with their location (Altman & Low, 1992). This relationship or bond assumes a central importance in how someone ages, being deeply associated with the preference of the elderly grow old in their own place (*aging in place*). Thus, the physical and social environments, particularly the neighbourhood networks and social support among older people can be conditioners or enhancers of the aging process with influence on autonomy, and in the quality of life and well-being (Paúl, 2005). In this context, we designed a qualitative study with the aim to (1) understand the attachment to place from the elderly perspective; (2) characterize the social support networks of elderly people living in a specific location; and (3) explore the contribution of neighbourhood relations for the "Aging in Place". This work, had involved thirteen people aged over 65 years, and resident in a riverside street near to the historic centre of a city in northern coast of Portugal. Data were collected using a semi-structured interview constructed specifically for the study and from a Convoy technique. The content analysed from the interviews are organized around a common theme - Living and aging in "My Street" that integrates three main areas designated as (1) relational, (2) Individual/Self, and (3) Contextual, which in turn adds a variable number of categories and sub-categories. Regarding social support network of the participants, these are made up, on average, from six closest elements, mainly from the female gender, and with a relationship of daily contact with over 60 years. Their sons mainly provide some care and support in health-related situations. On the other hand, friends and neighbours are assumed as confidants and sources of emotional support even in the most emotionally negative moments. Considering these results, we could verify the existence of an effective link between the old and their living place (house/street/neighbourhood), the preference from the elderly, to continue to live and grow old in their own place and the importance of social support networks, including of family members and neighbours, in the aging process. Overall, our results seem to reinforce the ecological reading of the aging process, emphasizing the importance of physical and social environments for the way people live and age in specific places.

Keywords: attachment to place; aging in place; aging; social support; social gerontology

December 2013

No teu poema, existe um verso em branco e sem medida, um corpo que respira um céu aberto, janela debruçada para a vida. No teu poema, existe a dor calada lá no fundo, o passo da coragem em casa escura e aberta uma varanda para o mundo. Existe a noite, o riso e a voz refeita à luz do dia, a festa da Senhora da Agonia e o cansaço do corpo que adormece em cama fria. Existe um rio, a sina de quem nasce fraco ou forte, o risco, a raiva e a luta de quem cai ou que resiste, que vence ou adormece antes da morte.

José Luís Tinoco

Aos meus pais que me ensinaram a ser a pessoa que sou hoje.

Aos idosos do Bairro da Ribeira que me acolheram em suas casas e me ofereceram os pedaços mais ternos da sua vida.

AGRADECIMENTOS

À (minha) Professora Doutora Carla Faria, em primeiro lugar, pela dedicação, apoio, ânimo, motivação que sempre foi capaz de me transmitir e por no meio de todas as contrariedades da vida ser sempre uma pessoa com garra e convicção, uma verdadeira força da natureza. Agradeço também a todos os restantes Professores que fizeram parte deste meu percurso académico, devo a todos o meu conhecimento e a forma como vejo atualmente o mundo.

Aos idosos entrevistados por me terem aberto a porta das suas casas e partilharem comigo um pouco de si. Inevitavelmente, não posso deixar de agradecer às pessoas que me ajudaram a chegar a estes idosos, à funcionária da Junta de Freguesia, ao Polícia de Bairro e à Teresa, habitante na rua onde a recolha foi efetuada.

Aos meus amigos que me apoiaram sempre, nomeadamente à Vera Pereira, parceira de todas as “lutas”, ao Pedro Silva e à Juliana Santos, que para além do apoio emocional que prestaram, disponibilizaram a sua casa para me acolher sempre que necessitei.

Aos meus pais que desde sempre apoiaram o meu percurso académico. Eles são sem dúvida o meu orgulho e o exemplo que sigo, e pretendo continuar a seguir, para toda a minha vida. À minha sobrinha e afilhados por me darem o melhor de si, por me encherem o coração apenas com um sorriso e me fazerem sentir uma pessoa sortuda em os ter. À restante família por estarem sempre presentes.

Ao meu namorado, que me recordou, dia após dia, que era capaz de terminar esta dissertação, que me incentivou a trabalhar sempre um pouco mais, mas essencialmente, por me permitir estar presente na sua vida, nos bons e maus momentos, marcando também a sua presença na minha.

Por fim, agradeço a Deus por me ter dado força e coragem para acreditar que tudo isto era possível, iluminando-me nos momentos de desânimo e de descrença e, principalmente, por me ter possibilitado cruzar com todas estas pessoas fantásticas fazendo num ato de mestria, unir os laços mais fortes e ternos nas nossas vidas.

Obrigada a TODOS!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA	21
1. Aging in place e Attachment to place	23
1.1. Aging in place/Envelhecer no lugar	23
1.2. Principais estudos sobre o Aging in place	32
1.3. Vinculação ao lugar/attachment to place e envelhecimento	35
2. Suporte social no envelhecimento	42
2.1. Principais quadros teóricos e conceitos nucleares	42
2.1.1. Origem e evolução do conceito	43
2.2. O Convoy Model	53
2.3. Investigação no âmbito do suporte social com pessoas mais velhas	57
CAPÍTULO II - MÉTODO	61
Contextualização do estudo	63
Objetivos do estudo	64
Participantes	64
Instrumento de recolha de dados	65
Procedimentos de recolha de dados	66
Procedimentos analíticos	66
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	71
1. Apresentação de resultados	73
1.1. Resultados relativos à análise de conteúdo	73
1.2. Resultados relativos à análise à Técnica Convoy	104
2. Discussão de resultados	109
CONCLUSÃO	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Iniciativas que promovem o Aging in place _____	26
Tabela 2. Número de habitantes na freguesia por grupos etários _____	63
Tabela 3. Número de idosos na freguesia por género _____	63
Tabela 4. Características dos participantes _____	64
Tabela 5. Tema, domínios, categorias e subcategorias de análise das entrevistas _____	73
Tabela 6. Elementos na rede de suporte social segundo o tipo de relação _____	105
Tabela 7. Características da Estrutura da Rede de Suporte Social _____	105
Tabela 8. Caracterização do suporte social recebido _____	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conceptualização da relação pessoa-ambiente na vida adulta _____	30
Figura 2. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa _____	67

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenómeno que cada vez apresenta uma dimensão mais acentuada. A Europa é um dos continentes mais envelhecidos, sendo que Portugal integra a lista dos países mais envelhecidos do mundo (Rosa & Chitas, 2010). Para além do envelhecimento generalizado da população portuguesa, Rosa e Chitas (2010) alertam para uma faceta deste envelhecimento que requer cada vez mais atenção, o aumento acentuado do número de idosos com 75 e mais anos, que entre 1960 e 2008, foi de cerca 12%. Tendo em consideração que os idosos mais velhos estão normalmente mais expostos à possibilidade de doenças associadas ao envelhecimento e que é nesta idade que as limitações físicas, mentais e sociais se tendem a agravar, torna-se imprescindível uma atenção redobrada a esta população, mais ainda quando os indicadores e projeções apontam para a tendência do aumento da população idosa e dos “velhos muito velhos” (INE, 2011; Wick, 2012). Por outro lado, os dados dos Censos de 2011 fizeram emergir uma outra realidade relativa a este grupo populacional. Assim, em Portugal, existem 2.010.064 indivíduos com mais de 65 anos dos quais 793.930 vivem no domicílio sozinhos com outros idosos e 399.174 vivem sós em suas casas (INE, 2011). Neste sentido, a preocupação da Sociedade deverá passar por cuidar dos seus idosos, assegurando-lhes as condições necessárias para envelhecer nas melhores circunstâncias possíveis, com dignidade e segurança. Tal obriga a repensar as políticas sociais que sustentam grande parte das medidas de retaguarda aos mais velhos, mas também “olhar” para a comunidade, mais especificamente, para as redes relacionais com outra intencionalidade, reconhecendo-lhes o potencial para sustentar o modo como se vive e envelhece.

Neste contexto, o *Aging in place*, entendido como a escolha do idoso em permanecer em casa pelo mais tempo possível, mesmo quando o mesmo se torna menos autónomo e com necessidade de distintos cuidados (Paúl, 2005), reveste-se de um potencial revelante para responder a muitos dos desafios que o envelhecimento populacional e individual colocam à Sociedade. Assim, considerando a pessoa-ambiente uma única unidade composta de transações e influências mútuas é possível desenhar intervenções que compensem perdas, mantenham competências ou funções, e preservem ou estimulem competências ou funções esbatidas ou novas. Deste modo, é possível criar condições para que as pessoas mais velhas possam continuar a “viver no seu lugar”. Apesar de a nível internacional já existir um corpo de intervenção e investigação associada ao *Aging in place*, em Portugal esta é uma temática ainda praticamente por explorar, apesar do potencial que encerra. Por outro lado, os lugares de vida das pessoas mais velhas, como a casa, a rua, a freguesia ou lugar, parecem assumir um papel estruturante nas suas vidas. A literatura (e.g. Bonnes, *et al.*, 1990; Cooper, 1972; Cooper-Marcus, 1995) tem documentado que os idosos estabelecem laços ou vínculos afetivos com “estes lugares” ou os objetos que são fundamentais para si, revelando-se, por isso, muito difícil e penoso o corte ou a saída desses lugares. A “vinculação ao lugar” assume-se, assim, como o “sentimento de posse

que o indivíduo desenvolve em relação a um território específico sendo o mesmo explicado pelo contributo que o indivíduo desenvolve espera vir alcançar ao nível da sua auto-imagem ou identidade social” (Brower, 1980, como citado em Speller, 2005, p.142).

Se o ambiente físico pode potenciar ou condicionar o modo como se vive e envelhece, a literatura (e.g.. Antonucci & Akiyama, 1987; Antonucci *et al.*, 2004; Carstensen, *et al.*, 2000; Neri, 2005) tem reunido evidências que parecem sustentar a relevância do ambiente relacional para o modo como se vive e envelhece. Neste contexto, as redes, o tipo e a qualidade do suporte social, das pessoas mais velhas podem ser determinantes para o seu funcionamento intra e interindividual. Apesar de já existirem no nosso país alguns estudos sobre esta temática no âmbito do envelhecimento, nunca se procurou associar o potencial das redes de suporte social, mais especificamente as redes de vizinhança, à vinculação ao lugar.

Globalmente, assistimos hoje uma grande diversidade teórica acerca do envelhecimento humano, com teorias e modelos, que procuram descrever, caracterizar e explicar este complexo processo, biológico, psicológico e sociológico. Tendo em conta esta grande diversidade, assim como o âmbito do nosso trabalho de investigação, optamos por não proceder a uma análise destas teorias, focalizando-nos diretamente nos quadros teóricos e conceitos específicos sobre o estudo. Importa, no entanto, salientar que assumimos uma leitura desenvolvimental do envelhecimento, enquanto processo biopsicossocial de ciclo de vida, que contém a marca do lugar e do tempo socio-histórico, pautado por ganhos e perdas que integra continuidade e mudança, e caracterizado pela multidireccionalidade, multidimensionalidade e multicausalidade (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 2006).

Neste sentido, com o presente estudo pretende-se compreender o papel das relações com a vizinhança e com o(s) lugar(es) no processo de envelhecimento, num lugar específico a partir da perspetiva das pessoas mais velhas. Para tal, optamos por uma abordagem qualitativa, de tipo fenomenológica (Creswell, 2009), que nos permite compreender em profundidade o fenómeno em estudo - Vinculação ao lugar e Relações de vizinhança num contexto específico.

A presente dissertação encontra-se organizada em três capítulos: Capítulo I – Revisão da Literatura; Capítulo II – Método; e Capítulo III - Apresentação e Discussão de resultados.

No capítulo I, procede-se à revisão da literatura no domínio das temáticas em estudo. *Aging in Place*, Vinculação ao lugar e Suporte Social, com vista à construção do quadro conceptual e empírico subjacente ao estudo. Assim, são analisadas as raízes conceptuais de *Aging in place*, ou seja, os principais modelos no âmbito da ecologia ambiental e da gerontologia ambiental. São depois apresentadas alguns programas e/ou estratégias de *Aging in place*, focalizando nos seus resultados. Paralelamente analisa-se também o conceito de vinculação ao lugar e a investigação associada, estabelecendo a articulação com o *Aging in place*. No domínio do suporte social procedesse à revisão dos conceitos e componentes e funções do suporte social, focalizando posteriormente num modelo específico – *Convoy Model* (Antonucci, 1976). Por fim, é analisada a investigação no âmbito do suporte social com idosos.

O capítulo II apresenta a contextualização do estudo, os seus objetivos, participantes, procedimentos e estratégias de recolha e análise de dados.

Por fim, no capítulo III, são apresentados os principais resultados obtidos, sendo inicialmente apresentados os resultados decorrentes de análise de conteúdo das entrevistas e posteriormente os resultados relativos à rede de suporte social. Face aos resultados obtidos, procede-se à sua análise a partir do quadro conceptual e empírico traçado no Capítulo I.

A dissertação finaliza com a conclusão onde se procura destacar os principais contributos deste estudo, nomeadamente para a prática gerontológica.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. Aging in place e Attachment to place

1.1. *Aging in place/Envelhecer no lugar*

O conceito de *Aging in place* tem sido abordado nos últimos anos quer como uma opção de vida, ou de fim de vida, quer pelo facto de trazer diversas implicações à vida dos idosos que permanecem em sua casa face às mudanças e limitações inerentes ao envelhecimento. Muitos autores, tal como Benjamim e colaboradores (2000) e Carlson e colaboradores (2007) consideram que este conceito tem essencialmente uma origem política, sendo uma forma de minimizar custos com Instituições de Solidariedade Social (IPSS), assumindo mesmo que este conceito consiste numa das mais recentes iniciativas de políticas públicas que pretende promover a casa e os serviços de base comunitária em detrimento de outros, como os lares.

Da análise da literatura é possível verificar que existem várias definições de *Aging in place*. Segundo Pastalan (1990), “Aging in place refers to being able to remain in one’s current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health, widowhood, or loss of income” (como citado em Greenfield, 2012, p.1). Por outro lado, autores como Pynoos e colaboradores (2009) referem que o conceito de *Aging in place* é uma política emergente que se preocupa essencialmente com a busca da compreensão entre as mudanças decorridas no envelhecimento e no ambiente onde o idoso se integra, dando preferência pela continuidade e manutenção da pessoa no meio onde se insere. Por fim, Paúl (2005) considera *Aging in place* a permanência do idoso no seu lar ou instituição até mesmo quando os seus níveis funcionais diminuam e haja necessidade de procurar auxílio para compensar a autonomia perdida.

Deste modo, podemos considerar o *Aging in place* como uma escolha feita pelo idoso e/ou familiares por permanecer em sua casa ao longo da velhice. Esta escolha pode ser vocacionada pelo próprio idoso, através da expressão da sua vontade em permanecer no lugar onde viveu grande parte da sua vida, pode refletir-se pelo facto de a casa do idoso reunir as condições suficientes para responder às suas necessidades do mesmo e encontrar-se adaptada às suas limitações e, por outro lado, pode ser apenas uma decisão forçada por baixos recursos económicos para acederem a outro tipo de serviços. As definições enunciadas anteriormente aproximam-se no que refere ao significado do *Aging in place*. Por conseguinte, parecem evidenciar aspetos nucleares, como é o caso da origem política e do efetivo apoio existente nas comunidades, promovido por políticas públicas que fomentem mais resposta, meios e condições que favoreçam esta permanência em casa. Por seu turno, é fulcral a análise das condições ambientais da habitação do idoso, assim como do seu espaço envolvente. Por fim, destaca-se ainda a importância de mecanismos de auxílio e vigilância, preconizados através de uma rede de suporte responsiva e competente.

Sendo este um conceito emergente na literatura e com algum interesse político, parece importante analisar se existem benefícios para os idosos pelo facto de continuarem a viver no seu lugar, e ao mesmo tempo compreender a perspetiva dos mesmos sobre este assunto, pois

espera-se que tenham uma participação ativa em decisões sobre o modo como envelhecem e os contextos onde envelhecem. A este respeito, segundo Feldman e colaboradores (2004), a maioria dos idosos parece preferir permanecer em sua casa à medida que envelhece. Esta permanência em casa deve-se essencialmente ao facto de as pessoas mais velhas estarem por mais tempo independentes, terem autonomia e continuarem a manter as ligações com a sua rede de suporte social, nomeadamente os amigos e a família (Callahan, 1993; Keeling, 1999). A mudança de residência, nomeadamente para um lar de idosos, retira ao idoso a necessidade de realizar um conjunto de tarefas que estaria habituado a desempenhar, perdendo desta forma alguma autonomia. Falamos essencialmente das atividades de vida diária (AVD), mas também do exercício de outras atividades/hobbies ligados à casa, como por exemplo cozinhar, tratar de algum animal doméstico, desenvolver atividades ligadas à horticultura ou jardinagem, entre outros. Este aspeto deve-se essencialmente ao facto de os lares e o seu ambiente, de uma maneira geral, serem desenhados com a ideologia de que “o idoso é incompetente em todas as áreas de seu funcionamento” (Tomasini & Alves, 2007, p. 96). Neste sentido, segundo Tomasini e Alves (2007), estes ambientes exigem pouco aos idosos, superprotegendo-os e considerando “a incapacidade do idoso como comportamento esperado, como consequência imediata do envelhecimento” (p.96). Por outro lado, é de notar que com a mudança de residência verifica-se também um impacto nas relações interpessoais, sendo comum uma diminuição de contacto com pessoas relevantes na vida do idoso, pelo facto de amigos, vizinhos e mesmo familiares não o visitarem ou não se encontrarem tão frequentemente em comparação ao período em que o mesmo vivia na sua casa. Tomasini e Alves (2007) referem mesmo que os lares têm um carácter de “fechamento” e são uma “barreira à relação social com o mundo externo” (p. 95). Estes autores assumem que “a permanência do idoso em sua própria casa ou apartamento, ou junto à família, sem dúvida, corresponde à melhor alternativa de moradia no sentido de se estimular a continuação de uma vida saudável, ativa e independente na terceira idade” (p. 96). O *Aging in place* parece cada vez mais fazer sentido e mostrar-se uma ótima opção, contudo é fundamental que seja verificada a viabilidade de determinado idoso permanecer em casa, falamos essencialmente das condições físicas e psicológicas do idoso e das condições do meio onde vive, nomeadamente a casa.

As exigências que o *Aging in place* envolve têm também sido investigadas. Segundo Fänge, Oswald e Clemson (2012), o *Aging in place* tem tido uma preocupação crescente essencialmente pelo aumento do número de idosos na sociedade em geral, tornando-se um novo desafio para investigadores, profissionais, assim como na formulação de políticas na área social, científica, entre outras. Esta visão mais abrangente de *Aging in place* traz também consigo uma atenção redobrada para as mudanças necessárias no ambiente de forma a que este facilite a permanência do idoso em sua casa, mesmo com o aparecimento de limitações funcionais ou de saúde. Contudo estas condições e/ou necessidades vão para além das mudanças/adaptações na estrutura habitacional, também fundamentais em alguns casos, mas importa verificar também se a comunidade oferece condições nos mais variadíssimos serviços, tais como nas áreas da saúde, social e de primeira necessidade, assim como sentimentos de segurança e confiança nas redes de

suporte social. Desta forma, podemos assumir que o *Aging in place* é um conceito “multidimensional e complexo que engloba a situação sócio-económica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas (e.g. tendo em conta as necessidades de adaptabilidade do meio), entre outras circunstâncias” (Ignácio, Santinha, Rito, & Almeida, 2012, p. 179).

Optar por permanecer em casa traz ao idoso a necessidade de encontrar recursos (serviços e/ou apoios) que possam ajudá-lo a continuar a viver bem na sua casa e na sua comunidade. À medida que as investigações vão identificando e refinando os aspetos que parecem ser os mais indicados para os idosos envelhecerem em suas casas, a criação de serviços especializados e cada vez mais adequados surgem um pouco por todo o mundo. *The National Aging in Place Council* (NAIPC) é uma rede de suporte a idosos de origem norte-americana que tem como missão constituir-se como um recurso informativo sobre os apoios disponíveis para idosos que pretendam permanecer em suas casas, motivando todas as pessoas a desenvolverem um plano para a sua reforma (<http://www.ageinplace.org/>). Esta rede tem colaboradores de diferentes áreas (e.g., saúde, finanças, direito, social, design e arquitetura, etc) que pretendem essencialmente “to helping meet the needs of our aging population, and assist you so that you can remain independent in the housing of your choice” (<http://www.ageinplace.org/>). Acreditando que o *Aging in place* é uma opção viável, a NAIPC sugere alguns serviços que se têm revelado úteis para que idosos vivam em casa. Assim, o *Assisted Living* é um serviço para pessoas com limitações que não é permanente durante o dia, os mais diferentes profissionais prestam assistência de forma a garantir os cuidados de saúde, bem-estar e segurança. Já o *Elder Law* é um serviço jurídico e de apoio a planos financeiros. O *Emergency Response Services* sugere mecanismos de alerta em situação de emergência, como por exemplo quedas. *Home Accessibility Consultants* é um serviço de avaliação da casa e dos seus possíveis obstáculos, fazendo recomendações que melhorem a segurança e a acessibilidade. *In-Home Care* é um serviço que presta assistência nas diversas atividades de vida diária, nomeadamente cozinhar, vestir, higiene, companhia entre outros. O *Interior Design/Home Remodeling* faz remodelações necessárias no sentido de melhorar o ambiente da casa e a sua acessibilidade, nomeadamente através da instalação de rampas entre outras remodelações. Por fim, *Lifestyle Transition Services* trata-se de um serviço de apoio/aconselhamento que ajuda o idoso a perceber as suas necessidades emocionais, físicas e financeiras e sugere respostas para viver de forma mais adaptativa, como por exemplo fisioterapia, terapia ocupacional, entre outros (<http://www.ageinplace.org/>).

De facto, existe uma crescente atenção ao desenvolvimento de políticas, serviços e iniciativas que permitam promover o *Aging in place*. Scharlach (2009) refere mesmo que nos últimos tempos passou a existir um elevado número de iniciativas para transformar os sistemas sociais em favor da promoção do *Aging in place*. Deste modo, outros autores, como é o caso de Greenfield (2012), procuram descrever iniciativas que começam a desenvolver-se internacionalmente. A Tabela 1 sumaria algumas das iniciativas/programas promotoras do *Aging in place* sugeridas pelo autor.

Tabela 1. Iniciativas que promovem o *Aging in place*

Iniciativa	Descrição
<i>Age-friendly communities</i>	Pretende essencialmente criar estruturas nas comunidades que possibilitem aos idosos terem condições adequadas para lá viverem. Assim, utilizam como estratégias a avaliação das necessidades da comunidade, a elaboração de planeamentos estratégicos, assim como campanhas de educação e intervenções comunitárias (Hanson, 2006; Organização Mundial da Saúde, 2007).
<i>Aging and Disability Resource Connections</i>	Iniciativa promovida pelo governo dos EUA, com o intuito de desenvolver um sistema que possibilite aos indivíduos com limitações, seja qual for a idade, e a idosos ter acesso simplificado a serviços de cuidados de longo prazo (O'Shaughnessy, 2010).
<i>Care Transition Program</i>	É um programa que pretende assegurar que os idosos estejam confortáveis e se movam em segurança nos demais serviços de atendimento, como é o caso de hospitais, centros de saúde, e em "single-residence homes" (Coleman & Boulton, 2003).
<i>Community Partnerships for Older Adults</i>	Pretende promover/facilitar parcerias nos envolventes comunitários com o objetivo de desenvolver formas inovadoras para resolver necessidades na prestação de cuidados a longo prazo a idosos na comunidade (Bailey, 2009).
<i>Medicaid Long-Term Care Programs</i>	Integrar os idosos em serviços de apoio na casa e/ou comunidade, que geralmente são elegíveis para lares devido às suas situações financeiras e de saúde (EUA, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, 2011)
<i>NORC-SSP (Naturally Occurring Retirement Community-Supportive Services Programs)</i>	Programa de apoio comunitário que visa a coordenação de esforços de forma a orientar e fornecer serviços, individuais ou em grupo, a idosos de uma determinada comunidade (Ormond, Preto, Tilly, & Thomas, 2004).
<i>Villages</i>	São organizações que pretendem melhorar as conexões sociais e os serviços de apoio a idosos dentro de uma comunidade com características especiais (McDonough & Davitt, 2011).

Fonte: Adaptado de Greenfield (2012)

Como podemos observar na Tabela 1, as iniciativas descritas apresentam aspetos distintos, contudo, todas têm como objetivo promover o *Aging in place*, considerando que os mecanismos chave para manter este processo viável passam pelos recursos comunitários e as demais estruturas ecológicas existentes ou que poderão ser construídas em função das necessidades dos

idosos de determinada comunidade. Nestas iniciativas é também visível o papel fundamental dos idosos da comunidade, assumindo-se muitos deles como agentes de mudança (Greenfield, 2012).

Do ponto de vista teórico, o *Aging in place* enquadra-se na continuidade da perspectiva sistémica, quer numa linha contextual, quer numa linha ecológica. Uma das primeiras teorias que surgiu no âmbito das influências e interações ambiente e pessoa foi a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1999). Esta teoria centra-se nas mudanças que ocorrem no ambiente e na pessoa e que mutuamente influenciam as dinâmicas entre os indivíduos nos mais distintos contextos, apresentando, contudo, traços de continuidade e mudança (Santariano, 2006). Na explicação desta teoria, foi usado o exemplo de um conjunto de bonecas russas que, tal como refere Macedo e colaboradores (2008), representam o ambiente, sendo o mesmo considerado um conjunto de estruturas encaixáveis umas dentro de outras. Esta teoria organiza as relações entre ambiente e indivíduo em cinco níveis estruturais: *microsistema*, *mesossistema*, *exossistema*, *macrossistema* e *cronossistema* (Greenfield, 2012). Por *microsistema* podemos considerar “o cenário imediato que contém a pessoa em desenvolvimento, caracterizado por contextos onde os indivíduos podem facilmente envolver-se numa interacção face-a-face” (Fonseca, 2007, p. 280). O *mesossistema* vai para além de cenários individuais, “debruça-se sobre as relações entre os microsistemas” (Fonseca, 2007, p. 280). Já o *exossistema* são sistemas em que o indivíduo não se inclui, onde se considera que o desenvolvimento individual pode ser “afectado por acontecimentos que ocorrem em cenários nos quais a pessoa não está sequer presente” (Fonseca, 2007, p. 280). O *macrossistema* é considerado um sistema mais amplo “a partir do qual faz-se a construção de cada tipo de cenário” (Fonseca, 2007, p. 280). Por fim, o *cronossistema*, o tempo, é um sistema essencial pois marca as transições e acontecimentos de vida (Greenfield, 2012).

Sem dúvida que esta grelha de análise é muito mais abrangente, sendo essencial para conseguirmos enquadrar cada indivíduo no meio ambiente em que está inserido. Esta teoria, segundo Greenfield (2012) “provides a lens for understanding how older adults’ psychological resources (...) can help them better manage challenges within their environments (...) which potentially helps them to maintain and further develop their psychological resources over time” (p.5). Assim, segundo esta grelha de análise, o indivíduo que vive em contexto, que necessita de recursos do mesmo para orientar o seu desenvolvimento, poderá ter em consideração o valor dos recursos psicológicos que possui, rentabilizando os mesmos num ambiente que lhe proporcionará oportunidades constantes para as quais poderá não estar preparado, tendo deste modo que desenvolver novos recursos psicológicos para se adaptar e/ou até mesmo recorrer a recursos exteriores existentes para viver adaptativamente no meio onde se insere.

Paralelamente existem outras abordagens teóricas relevantes para o desenvolvimento do *Aging in Place*, destacando-se os modelos da ecologia ambiental, nomeadamente o Modelo de Pressão-Competência (Lawton & Nahemow, 1973) e o Modelo de Congruência-Complementariedade de Carp e Carp (1984).

O Modelo de Pressão-Competência de Lawton e Nahemow (1973) foi desenvolvido pela equipa de Lawton e ao longo dos anos revisto e refinado tendo em conta as críticas apontadas. Para Lawton e Nahemow (1973), a adaptação do idoso ao seu ambiente depende essencialmente das suas competências e da pressão exercida pelo contexto onde vive. Os traços de cada indivíduo estão intimamente relacionadas com as competências. Paúl (2005) refere que as competências não passam do limite das capacidades do indivíduo, do ponto de vista funcional, nas demais áreas da “saúde biológica, sensação-percepção, comportamento motor e cognição” (p. 252). Já a pressão é definida como “um constructo estatístico que exprime a probabilidade de que um estímulo ou contexto ambiental específico provoque alguma resposta nas pessoas” (Paúl, 2005, p. 252). Neste sentido e de acordo com o modelo, as pressões exercidas pelo meio colocam à prova as competências de cada indivíduo evidenciando a sua capacidade de adaptação. Quando as pressões do ambiente superam o limite das capacidades do indivíduo poderão ser causados resultados negativos e sentimentos de stress e incompetência. Já se as exigências do meio forem inadequadas prevêm-se possíveis perdas de competências dos indivíduos pela falta de uso (Paúl, 2005). Deste modo, o ideal seria um ambiente que promovesse a utilização de todas as competências do indivíduo. Quanto mais competente for o indivíduo, menor será a influência do ambiente no seu comportamento, assim como, quanto menos competente for, mais evidente será a influência do meio (Paúl, 2005).

Lawton (1985) reviu o modelo introduzindo-lhe um novo condicionante, a atividade do indivíduo no meio e a sua procura para alcançar a adaptação. Este autor considera que o indivíduo responde ativamente às pressões do meio, encontrando no mesmo formas de satisfazer as suas necessidades e preferências. Em 1987 foi realizada nova reformulação que inclui um novo condicionante, a proatividade. Sobre este assunto, Paúl (2005) sugere “as noções de proatividade, que confere ao indivíduo a possibilidade de alterar a estrutura social, e não se limitar a sofrer as consequências do ambiente” (p. 252).

Para além da proatividade, Lawton (1985) evidencia outro aspeto presente no Modelo, a *hipótese da docilidade ambiental*. Esta prevê o desenvolvimento de resultados adaptativos com o auxílio do ambiente em idosos com os mais diferentes défices (Tomasini & Alves, 2007). Scheidt e Windley (2006) sugerem mesmo que indivíduos com menor competência encontram-se mais expostos às adversidades do ambiente, sendo também mais controlados pelo mesmo. Por outro lado, Lawton (1998) refere que indivíduos mais competentes são capazes de criar mais recursos e oportunidades no ambiente não sendo tão controlados pelo mesmo, exercendo sim um papel controlador no próprio ambiente onde se inserem. Este Modelo propõe também a capacidade que o ambiente tem de compensação de perdas oriundas do envelhecimento, contudo há quem considere que esta ajuda possa ser excessiva por considerar o indivíduo mais dependente do que realmente ele poderá ser (Tomasini & Alves, 2007). Os mesmos autores atendem também a função estimuladora que o ambiente pode assumir neste modelo. Tomasini e Alves (2007) referem que um ambiente deve criar no indivíduo incentivos suficientes para que o mesmo mantenha a sua capacidade funcional na medida do possível. Deste modo, o indivíduo fortalece as suas

capacidades sendo mais autônomo na resolução das suas necessidades. Assim, quando o ambiente estimula o indivíduo há uma probabilidade de o mesmo responder a esse estímulo, desenvolvendo-se. Lawton (1989) definem três funções que considera como fundamentais no ambiente físico e social para o indivíduo: (1) manutenção, (2) estimulação e (3) suporte. A primeira função, segundo Paúl (2005), refere-se à “constância e previsibilidade do ambiente”, dando como exemplo os sentimentos de afeto pela casa, o seu significado para o indivíduo, a entrada na reforma, entre outros (p. 259). A segunda função, a estimulação, refere-se à influência do meio no indivíduo, nomeadamente através de estímulos e o resultado que os mesmos têm na sua vida, ou seja facilitando ou inibindo as suas atividades sociais e de lazer (Paúl, 2005). Por fim, a terceira função, o suporte, funciona como compensador e/ou facilitador nas atividades diárias, na segurança, na orientação em indivíduos com incapacidades no sentido do meio as poder minimizar (Paúl, 2005). A autora refere ainda que estas funções são essenciais para os idosos, quer eles se encontrem em suas casas ou vivam em estruturas residenciais, podendo desta forma estes resultados serem analisados com o envelhecimento, assim como com a satisfação e qualidade de vida. Desta forma, parece evidente a importância deste modelo no sentido de o mesmo poder levar o indivíduo a criar mecanismos adaptativos ao ambiente e percebendo, contudo, a influência que o mesmo preconiza no indivíduo.

O Modelo de Congruência-Complementaridade de Carp e Carp (1984) tem origem na Psicologia Ambiental, tendo por base duas premissas essenciais: “o nível de necessidades e o tipo de congruência” (Paúl, 2005, p. 254). No que diz respeito às necessidades, temos de considerar dois níveis: 1) necessidades de primeira ordem (*life-maintenance needs*); e 2) necessidades de ordem superior (*higher-order needs*). As necessidades de primeira ordem são aquelas imprescindíveis para a manutenção da vida diária. Neste nível de necessidades são consideradas as características individuais e ambientais da pessoa pois são estas que fornecem condições para facilitar, inibir ou até mesmo permitir aquilo que consideramos como essencial para a satisfação de necessidades desta ordem, alcançando, deste modo, a continuidade da autonomia individual, nomeadamente através da execução das AVD (Paúl, 2005). Nas necessidades de ordem superior, a congruência é representada pela complementariedade existente nestes dois componentes essenciais, o ambiente e o indivíduo. Esta complementariedade fará a regulação entre as baixas ou altas competências que o indivíduo possui para responder aos recursos e barreiras do ambiente; assim como, o ambiente permitirá ser um facilitador através das condições que proporciona ao indivíduo para a sua adaptação ou, por outro lado, exercerá um papel negativo, no caso de não conseguir criar condições que permitam ao indivíduo desenvolver autonomamente as suas AVD (Paúl, 2005). Assim, Paúl (2005) faz referência a dois exemplos importantes, um positivo e outro negativo, no que se refere a esta complementariedade pessoa-ambiente. A autora refere, no primeiro exemplo, um idoso com dificuldades visuais com um ambiente bem iluminado e sinalizado conseguirá desenvolver as suas atividades de vida diária, assim como uma mesma pessoa que esteja dependente de uma cadeira de rodas, poderá desempenhar as suas tarefas, como a preparação da refeição, se possuir uma cozinha adaptada às suas limitações. Por seu

turno, a autora também refere que uma pessoa com baixas competências num ambiente que exerça uma pressão negativa sem o fornecimento de condições para o desempenho das suas atividades poderá ser um entrave para uma vida autónoma. As necessidades de segunda ordem são influenciadas pelas características do ambiente que poderão refletir-se na satisfação do indivíduo, quer inibindo-a, quer facilitando-a. Estas necessidades, no que refere à congruência, são o balanço entre as necessidades do indivíduo e a capacidade de resposta do ambiente face às mesmas (Paúl, 2005). A autora refere também que o importante não é ver se o indivíduo tem pouca ou muita necessidade, não é considerado mau uma determinada pessoa relevar muita necessidade, o que é importante aqui é a capacidade do ambiente para responder às necessidades. Assim, podemos dizer que existe uma necessidade de congruência constante entre o ambiente e a pessoa de modo que as necessidades, de uma maneira ou de outra, sejam satisfeitas com a ajuda do ambiente e que este permita o máximo de condições para facilitar a vida do indivíduo, permitindo ao mesmo continuar independente e satisfeito com as condições ambientais em que vive.

Atualmente são visíveis avanços na investigação e na teorização da relação pessoa-ambiente, nomeadamente desenvolvidos no âmbito da Gerontologia Ambiental. Esta abordagem ecológica, com o intuito de compreender o desenvolvimento humano, preconiza dois processos chave no que considera ser as interações pessoa-ambiente na velhice: os processos de *pertença/belonging* e os processos *agency* (Wahl & Oswald, 2010). Analisemos a Figura 1 que representa estes dois processos.

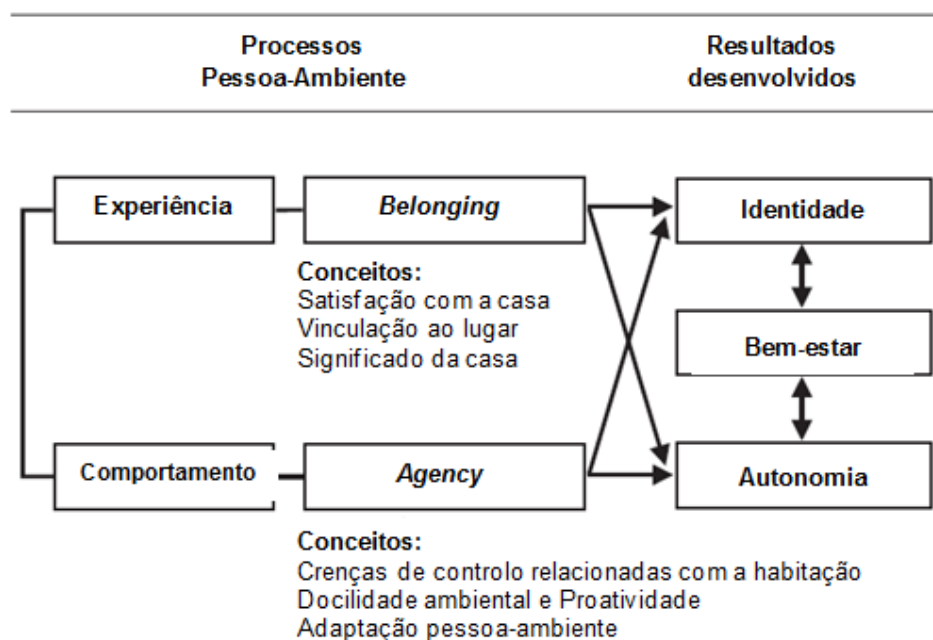


Figura 1. Conceptualização da relação pessoa-ambiente na vida adulta (Adaptado de Wahl & Oswald, 2010)

O modelo acima representado incluiu dois processos chave, um dos quais vindo da experiência - processo *belonging* e um segundo proveniente do comportamento - processo *agency*. O processo *belonging* traduz-se na avaliação e representação cognitiva e emocional do ambiente físico (Wahl & Oswald, 2010). Este processo parte da experiência, nomeadamente através de rotinas e relações estabelecidas, que desencadeia um conjunto de processos também visíveis na Figura 1, como a satisfação com a casa, a vinculação ao lugar e a criação de significados. Todos os processos relacionados com o *belonging* parecem partir essencialmente da criação de laços ao lugar que, desta forma, desenvolvem processos emocionais e cognitivos (Wahl & Oswald, 2010), favorecendo esta relação mútua. Por outro lado, o segundo processo – *agency*, baseia-se na gestão das perceções do indivíduo sobre o ambiente físico, assim como o controlo que o indivíduo exerce sobre o meio. Os autores contudo salientam também que o ambiente pode ser desadequado em relação às capacidades do indivíduo, sendo neste caso os processos *agency* não potenciadores das condições necessárias para o indivíduo estabelecer a sua autonomia. Wahl e Oswald (2010) referem que os processos *agency*, associados ao comportamento individual, são dos processos mais importantes na faixa etária dos idosos pelo facto deste grupo se encontrar mais vulnerável no que se refere à capacidade funcional e à flexibilidade corporal. Ligados aos processos *agency* encontramos um conjunto de mecanismos como as crenças de controlo relacionadas com a habitação, a hipótese da docilidade ambiental e proatividade também já analisada no Modelo pressão-competência (Lawton & Nahemow, 1973) e a adaptação pessoa-ambiente refletida pelo ajuste desta relação representado anteriormente no Modelo de congruência-complementaridade de Carp e Carp (1984). Desta forma a articulação destes dois processos na relação do indivíduo com o ambiente proporciona a obtenção de resultados, como a autonomia e a identidade, que favorecem o sentimento de bem-estar. O principal avanço que parece trazer esta abordagem ecológica preconizada por Wahl e Oswald (2010) à compreensão da pessoa-ambiente na vida adulta é ser abrangente ao ponto de enquadrar os três principais resultados desta relação (autonomia, bem-estar e identidade), o que até ao momento não tinha sido conseguido por nenhum autor (Wahl & Oswald, 2010).

Por fim, apresentamos uma das mais recentes iniciativas dentro da linha do *Aging in place*, as Cidades Amigas dos Idosos (OMS, 2009). As Cidades Amigas dos Idosos é uma iniciativa desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) que lado a lado com os princípios genéricos daquilo que considera ser um envelhecimento ativo, propõe um guia para cidades amigas das pessoas idosas baseado numa investigação inicial deste mesmo projeto com 35 cidades do Mundo, sendo que todos os continentes estiveram representados.

Deste modo, a OMS (2009) considera que uma cidade amiga das pessoas idosas deve ter políticas, serviços, cenários e estruturas que favoreçam o envelhecer ativamente. Para tal, a OMS (2009) enumera um conjunto de medidas: “reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; proteger os mais vulneráveis e promover a sua inclusão e contribuição

em todos os aspectos da vida comunitária” (p. 9). Para a OMS (2009), a estimulação do envelhecimento ativo deve ser constante na construção destas cidades, favorecendo condições de saúde, participação e segurança, promovendo desta forma uma melhor qualidade de vida no idoso. Assim, o que parece ser esperado é uma adaptação de “estruturas e serviços de modo a que estes incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades” (OMS, 2009, p. 5).

Assim, baseados no estudo elaborado, a OMS (2009) desenvolve um conjunto de determinantes que considera imprescindíveis numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas, como é o caso de uma boa e segura rede de *transportes* que compreenda as limitações dos idosos; uma *habitação* com condições, um espaço acolhedor sem barreiras e/ou perigos; o fomento da *participação social*, que aumente a auto-estima e o *empowerment* do idoso; o *respeito e a inclusão social*, de maneira a que o indivíduo possa ter condições para criar e fortalecer boas redes de suporte social, a *participação cívica e o emprego*, também importantes em toda a dinâmica; a *comunicação e a informação*, só desta forma os idosos poderão intervir e participar socialmente; o *apoio comunitário e os serviços de saúde*, a saúde física e psicológica são determinantes para um envelhecimento ativo; e por último os *espaços exteriores e os edifícios* que devem ser agradáveis, seguros e sem barreiras à mobilidade do idoso.

Atualmente parece existir um crescimento de projetos desenvolvidos a partir deste Modelo das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Com o aumento da população idosa nas sociedades é importante concebermos ambientes adequados que favoreçam a segurança, a participação, a autoestima, a inclusão e o *empowerment* dos idosos, para que, sentindo-se integrados na comunidade, possam dar um pouco de si e contribuam para as decisões da mesma. É importante frisar que estes determinantes promovem também a qualidade de vida e o envelhecimento ativo (OMS, 2009).

1.2. Principais estudos sobre o *Aging in place*

Apesar do *Aging in place* ser uma linha conceptual recente, tem-se verificado uma tentativa consistente de reunir evidências que procurem sustentar as concepções subjacentes ao conceito, assim como aos resultados e intervenções no sentido de promover o *Aging in place*.

Wiles e colaboradores (2011) desenvolveram um estudo sobre o significado de *Aging in place* para as pessoas mais velhas, em termos funcionais, simbólicos, vínculos emocionais, significado da casa, bairro e comunidade. O estudo avaliou pessoas com idades compreendidas entre os 56 e os 92 anos de idade, num total de 121 pessoas, usando entrevistas e *focus group*. Os resultados evidenciaram o desconhecimento deste conceito por parte das pessoas mais velhas, existindo variadíssimas vezes confusão no seu significado como sendo ficar preso a um lugar. Os autores referem mesmo que “the phrase “ageing in place”, so popular among policy makers and service providers, was not familiar to most of the older people participated in our research” (Wiles *et al.*, 2011, p. 4). Este estudo também evidenciou a extensão do *Aging in place* para além da casa. Os

idosos identificaram aspetos que transcendem os fatores habitacionais, valorizando mais as comunidades, os lugares e as pessoas. Foram verificados relatos comuns a este: “Home is refuge, but is as much the back-ground of the home, the familiarity with the places and contacts around it that provide security as any emotional attachment to the home itself” (Wiles *et al.*, 2011, p.6), que parecem corroborar o proposto anteriormente.

Scheidt e Windley (2006), refere que foi apartir do ano de 2000 que os estudos desenvolvidos sobre o ambiente doméstico dos idosos começaram a crescer. Os mesmos autores sublinham que os estudos sobre o ambiente doméstico consideram para além da casa em si, o ambiente envolvente como é o caso do exterior e os espaços públicos de uma maneira geral. Este crescente interesse deve-se essencialmente a quatro razões: (1) uma preocupação pública generalizada pelas condições de saúde essencialmente ligadas à prestação de cuidados essenciais (Kending, 2003), (2) o facto dos idosos estarem a optar por permanecer na comunidade onde sempre viveram, (3) o facto de profissionais da saúde e do social, entre outros, mostrarem interesse pelas “funções reparadoras dos ambientes domésticos”, e por fim, (4) os idosos preferirem passar o seu tempo nas suas casas (Scheidt & Windley, 2006).

O interesse em compreender quais as melhores formas de tornar o *Aging in place* viável para os idosos parece ter crescido, nomeadamente através de serviços preocupados em manter a escolha do idoso possível, assegurando algumas das necessidades mais visíveis/salientes. Scharlach, Graham e Lehning (2011) realizaram um estudo sobre o *Village Model* com o objetivo de analisar as características do mesmo. O *Village Model*, segundo os autores, visa a promoção do *Aging in place* através “a combination of member supports, services referrals, and consumer engagement” (Scharlach, Graham, & Lehning, 2011, p. 1). Deste modo, 30 *Villages* foram alvos de dois levantamentos de dados. A primeira recolha de dados foi realizada através de entrevista e teve como objetivo recolher informações demográficas sobre a organização *Village*, como sexo, idade, raça/etnia, condições de vida, da casa, e necessidade de assistência. Também foram consideradas como categorias nesta primeira fase informações sobre os membros e sócios. A avaliação utilizou questões de escolha múltipla com a finalidade de recolher dados sobre as características organizacionais, como: a) o alcance e o envolvimento do idoso nos mais diferentes dinanismos de desenvolvimento da *Village*, assim como a supervisão e prestação de serviços; b) fontes de financiamento, e c) a forma como métodos específicos foram utilizados para a realização de determinados objetivos. Este estudo também incluiu questões abertas em que foi pedido aos participantes a descrição da missão da organização *Village*, cerca de cinco metas/objetivos a atingir e por fim, três desafios/barreiras encontrados. No que se refere à missão e aos objetivos das *Village* os resultados apontam para que em cerca de 93,3% é a promoção do *Aging in Place*, 86,7% referem a prestação de serviços aos seus membros, 66,7% proporcionar a melhoria da saúde dos seus membros, assim como o bem-estar/qualidade de vida. Já em termos de desafios e barreiras encontradas, os resultados apontam essencialmente para a dificuldade de recrutar novos membros (83,3%) e a obtenção de financimamento (66,7%). Parece evidente a necessidade de os membros das *Village* terem capacidade económica para assegurar a prestação de serviços. Os

restantes apoios que estas organizações possuem são assegurados por donativos ou financiamentos do estado. As características dos membros das *Villages* foram também analisadas. O número de membros varia entre 8 e 476, cerca de 90% têm mais de 65 anos, contudo encontraram-se elementos mais novos, na faixa etária entre os 50 e os 64 anos, sendo o género predominante o feminino (59%), maioritariamente de raça branca, vivem tendencialmente sozinhos ou com o conjugê e são independentes, tendo sido registado apenas 25% com necessidade de apoio nos cuidados pessoais em quatro das *Villages* avaliadas e 17% com necessidade de assistência nas tarefas domésticas em 23 *Villages*. Em suma, “the Village model represents an innovative and potentially promising approach for supporting aging in place among older adults, especially for middle-income seniors who often fall outside the purview of shrinking public programs” (Scharlach, Graham, & Lehning, 2011, p. 9). Contudo, embora seja um serviço que apoie os idosos, possui um conjunto de limitações como o financiamento, a dificuldade de recrutamento de novos membros e a própria sustentabilidade, visto que muitos dos serviços e das dinâmicas são asseguradas pelos próprios membros que começam a ter menos capacidades físicas, cognitivas, psicológicas e financeiras (Martinson & Minkler, 2006).

O projeto *Enabling Autonomy, Participation, and Well-Being in Old Age: The Home Environment as a Determinant for Healthy Ageing* (ENAGLE-AGE) foi fundado pela Comissão Europeia e desenvolvido entre 2002 e 2004 (Iwarsson, Nygren, Oswald, Wahl, & Tomsone, 2006). Este projeto tem como principal objetivo explorar o ambiente doméstico como um determinante para o envelhecimento bem-sucedido na velhice. No ENAGLE-AGE foram avaliados 1918 idosos da Alemanha, Suécia, Reino Unido, Hungria e Letónia. Este projeto usa essencialmente três domínios, segundo Iwarsson (2004): (1) domínio comportamental, onde se consideraram as AVD em indivíduos dependentes; (2) domínio cognitivo, onde é considerada a satisfação com a vida e, por fim; (3) domínio social, onde é considerada a participação social (Scheidt & Windley, 2006). Este foi sem dúvida um projeto único desenvolvido até ao momento e trouxe importantes dados que mostram preditores, quer relacionados com a residência, quer com os seus moradores no que se refere ao envelhecimento saudável. Para além deste aspeto, pelo facto de ter sido desenvolvido em mais do que um país, resultou num conjunto de semelhanças e diferenças culturais (Scheidt & Windley, 2006).

Wahl e Oswald (2010) apresentam alguns dos resultados obtidos neste estudo onde se verificou que os idosos que moravam em casas com relativa acessibilidade às mesmas, possuíam laços fortalecidos em relação à sua casa e uma maior perceção da utilidade da mesma, considerando ainda que o ambiente externo não influenciava a sua situação doméstica. Estes idosos revelaram serem mais independentes nas AVD, alcançando ainda bons níveis relativamente ao sentimento de bem-estar. No que refere aos diferentes aspetos de envelhecimento bem-sucedido, o que parece ter mais relevância é o número de problemas de acessibilidade e não tanto nas barreiras físicas dentro da residência (Wahl & Oswald, 2010).

Num outro estudo, Oswald e Wahl (2005), com uma amostra de 126 idosos proporcionalmente organizados em três grupos – saudáveis, problemas de mobilidade e invisuais,

pretendia-se compreender a relação existente entre o significado da casa e a perda de competências. Os significados que foram abordados nesta investigação foram o físico (ligado às condições da casa e da área residencial), comportamental (essencialmente associado às rotinas), cognitivo (laços com a casa associados essencialmente às memórias de familiaridade), emocional (expressão de sentimentos de privacidade, segurança, prazer e estimulação) e social (relações com os vizinhos e visitantes). O estudo revelou que os participantes que tinham boa saúde referiam mais significados associados ao físico, por seu turno os indivíduos considerados com fraca mobilidade referiram o significado cognitivo, e por último, os indivíduos invisuais infantizam os significados social.

De facto os estudos no âmbito do *Aging in place* são fundamentais para a compreensão dos benefícios e das restrições/limitações/implicações dos idosos permanecerem em suas casas o máximo de tempo possível, mesmo quando começam a surgir limitações evidentes da perda de autonomia. Por outro lado, é importante atender a uma outra dimensão relevante que se refere ao apego/ligação/vínculo que os idosos construíram com o contexto/ambiente onde vivem (casa, lugar, comunidade, vizinhança). A este propósito considera-se pertinente analisar um outro conceito veiculado na literatura no domínio - vinculação ao lugar (*attachment to place*) que tem sido utilizado para compreender a relação que as pessoas mais velhas estabelecem com os seus contextos/ambientes de vida e o modo como estas relações potenciam ou condicionam o processo de envelhecimento. Por esta razão, visto as pessoas mais velhas estabelecerem com os seus ambientes uma relação mútua e fundamental para o seu desenvolvimento e bem-estar, iremos explorar de seguida a dimensão da vinculação ao lugar.

1.3. Vinculação ao lugar/*attachment to place* e envelhecimento

A vinculação é considerada por Bowlby (1980) como algo contínuo e fundamental ao indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida. É certo que nem sempre os laços de vinculação permanecem iguais ao longo do tempo, contudo as diferenças não tendem a ser acentuadas. Na infância, linha geral, as primeiras figuras de vinculação são os pais, sendo a dependência do bebé face aos pais necessária para assegurar a sua sobrevivência. A relação estabelecida com as primeiras figuras de vinculação é fundamental para o processo de desenvolvimento, moldando o indivíduo segundo o tipo ou qualidade de relação construída. À medida que cada indivíduo se desenvolve, as suas figuras de vinculação alteram-se assim como as necessidades de vinculação que estas figuras têm de satisfazer. Os comportamentos de vinculação e os laços estabelecidos, nomeadamente na infância, mantêm-se ativos sendo um dos preditores de relações de vinculação adultas positivas ou negativas ao longo do tempo (Bowlby, 1980).

Para além dos vínculos estabelecidos entre pessoas que são nucleares à vida humana tem-se verificado também como importante a relação entre o indivíduo e o seu lugar. Esta nem sempre é descrita da mesma forma, contudo os conceitos normalmente utilizados para se referir a esta

relação passam por identidade de lugar ou vinculação ao lugar (*attachment to place*) (Speller, 2005).

A escolha do conceito a ser utilizado segundo a análise desenvolvida por alguns autores, como Giuliani (1991) ou Twigger (1994), destaca a importância dos afetos. Esses mesmos autores defendem que os laços criados com a casa ou até mesmo com objetos lembram relações de vinculação. Tal como a vinculação é marcada por fortes relações com pessoas, o mesmo parece acontecer quando se refere ao lugar, salientando que “a vinculação à casa ou a outros lugares de referência, do passado, presente ou futuro, representa um importante contributo na formação da identidade” (Speller, 2005, p. 140). Para Mazumdar e Mazumdar (1999) o “apego ao lugar desponta como um importante componente na constituição do self, contribui para seu desenvolvimento e manutenção, sendo útil na compreensão das relações emocionais que se estabelecem entre a pessoa e o ambiente” (como citado em Macedo, *et al.*, 2008, p. 442). É nesta dualidade de conceitos, entre identidade e vinculação, que se tem estabelecido a investigação da relação pessoa-lugar.

Por conseguinte, é na linha da vinculação que se desenvolvem as primeiras constatações da importância do lugar para os indivíduos. Giuliani (2003) analisou afincadamente a teoria da vinculação com o intuito de encontrar paralelismos para esta relação, contudo o autor concluiu que embora a teoria dê importância à relação pessoa-lugar, considera que os laços afetivos não se modificam ao longo da vida, encarando-os como um fenómeno estático.

Neste sentido, analisando a evolução do conceito podemos assumir que o pioneiro na concepção deste conceito foi Fried (1963) aquando do estudo dos habitantes de West End obrigados a mudarem-se para outro local, verificando-se nesses indivíduos sentimentos de grande sofrimento e angústia marcantes para toda a sua vida (Hidalgo & Hernández, 2001). Pela primeira vez foi saliente os laços que existiam entre as pessoas e os seus lares e espaços. Low e Altman (1992) deram também passos importantíssimos nesta temática, nomeadamente com a edição do livro *Place Attachment* onde reuniram os primeiros trabalhos sobre a vinculação ao lugar. Low e Altman (1992) defendem a vinculação como um conceito integrador que enquadra padrões de vinculação, lugares, diferentes grupos, relações sociais e o importante fator da temporalidade. Embora este passo tenha sido importante, os autores referem também a existência de incoerências nas investigações, quer se refira ao conceito, quer se refira à teorização do mesmo. Macedo e colaboradores (2008) nos seus estudos sobre o lugar identificaram três terminologias distintas associadas a esta temática: (1) identidade (Proshansky, Fabian, & Kaminoff, 1983); (2) apego ou vínculo ao lugar (Low & Altman, 1992) e (3) vinculação aos lugares concatenados (Speller, 2005). O conceito de *identidade* consiste em “cognições sobre o mundo físico que podem estar relacionadas à memória, às atitudes, aos valores, às preferências, aos significados e às concepções sobre comportamento e experiência ligados ao cotidiano” (Mazumdar, & Mazumdar, 1999; Sommer, 1990, como citado em Macedo *et al.*, 2008, p. 442). Esta definição parte essencialmente da definição de self. O *apego ou vínculo ao lugar* é definido por Low e Altman (1992) como o estabelecimento de uma ligação de carácter emocional que cada indivíduo forma

para com determinado lugar independentemente da sua idade. Este conceito surge dos estudos desenvolvidos Bowlby (1969; 1973; 1980) que evidenciou as relações entre mãe e filho, posteriormente transferidos por Low e Altman (1992) para a relação com o lugar. Por fim, o conceito de *vinculação aos lugares concatenados* “diz respeito às fortes ligações que estabelecemos com os espaços dentro e ao redor das nossas casas nas diferentes fases do curso de vida” (Macedo *et al.*, p.442). Esta última perspectiva engloba, para além do lugar em si, uma envolvente de espaços, objetos, pessoas que fazem a junção na plenitude dos motivos para a formação de um laço ou vínculo.

Speller (2005) procura também outras terminologias para esta relação pessoa-lugar, para além das já referidas. Fried (1963) enuncia o conceito de identidade espacial, mais tarde Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) utilizam o conceito de pertença ao lugar nos seus trabalhos. Efetivamente parece não existir consenso na utilização de apenas um termo, contudo autores como Browner e Werner (1985) optam por utilizar invariavelmente estes conceitos assumindo-os como sinónimos. Atualmente, segundo Hidalgo e Hernández (2001), parece existir consenso no uso do termo “place attachment”, ou seja, vinculação ao lugar. Nesta revisão iremos utilizar o termo vinculação ao lugar para nos refirmos à relação afetiva pessoa-casa/lugar.

Vinculação ao lugar, segundo Brower (1980), “refere-se ao sentimento de posse que o indivíduo desenvolve em relação a um território específico sendo o mesmo explicado pelo contributo que o indivíduo espera a vir alcançar ao nível da sua auto-imagem ou da identidade social” (p.192, como citado em Speller, 2005). Nesta linha, e em contraponto, Belk (1992) refere que apenas as ligações e emoções positivas e prazerosas nos permitem incluir na identidade a ligação ao lugar. Já Relph (1976) usa o conceito de familiaridade para explicar a vinculação ao lugar. Segundo o autor as vivências dia após dia ocorridas no lugar favorecem a origem de vínculos, ou por outras palavras, a criação de raízes e provocam este sentimento para com o lugar. Por outro lado, também tem sido explorado a importância das redes de vizinhança e as próprias residências habitacionais como uma influência direta na vinculação ao lugar. Shumaker e Taylor (1983) consideram que “a vinculação, em si mesmo, ao nível individual é o sistema de atitudes e comportamentos integrados referentes à casa e ao habitar que reflecte a força do laço afectivo do indivíduo em relação ao local. Assim, os elementos do sistema são compostos por cognições de satisfação e expectativas de estabilidade, sentimentos de afectos positivos, conhecimentos acerca do local e comportamentos que servem para manter ou potenciar o local” (p. 237, como citado em Speller, 2005). Deste modo, parece notar-se alguma relação entre as relações estabelecidas com os vizinhos e o afeto ao lugar. O que parece estar aqui em causa é o que determinado lugar significa para cada indivíduo, portanto se a relação de vizinhança desenvolvida no lugar é um aspeto positivo e prazeroso para o mesmo, esta relação será sem dúvida um aspeto que fortalecerá os laços/vínculos com o lugar.

A questão que se coloca é: Qual a importância dos lugares? Paúl (2005) responde a esta questão explicando que “os lugares, enquanto contextos comportamentais estão associados a acontecimentos e comportamentos partilhados por indivíduos que em cada momento histórico se

cruzam, em interações face a face e de vizinhança” (p. 247). Os lugares são a cultura das memórias, são parte da existência de cada pessoa, ajudam a criar história, a história de cada um de nós. Estar ligado a um lugar para muitos é estar ligado à vida, à vida do que foi, do que é e do que espera ser.

Nesta relação forte entre indivíduo e lugar um dos fatores chave é o tempo. O tempo é a ligação e marcação deste vínculo num espaço temporal onde não é mais que a “demarcação entre o passado, presente e futuro entre memórias, experiências e expectativas e como isto varia em diferentes momentos das nossas vidas” (Speller, 2005, p. 144). Este fator é fundamental nesta temática e, se é certo que é no imediato (presente) que as pessoas referem estes laços com o lugar, também parece ser evidente que foi a construção do que é agora passado que permitiu as memórias de experiências já vividas, fazendo que nos dias de hoje exista uma forte ligação do que foi, mas que o indivíduo deseja que continue a ser. Esta constatação foi feita por Mead (1929), sendo que o mesmo referiu que “os acontecimentos que constituem os referentes do passado pertencem sempre ao presente” (p. 161, como citado em Speller, 2005). Por um lado, há quem destaque a importância do passado nesta relação, contudo outros autores defendem a importância de considerar o futuro. Taylor (1989) incluiu a visão do futuro e a não centralização no passado, “para se ter um sentido do quem somos, temos de ter uma noção de como nos tornamos o que somos, e para onde vamos” (p. 47, como citado em Speller, 2005).

Existem duas dimensões fundamentais quando nos referimos ao tempo: (1) a alteração da identidade pessoal ao longo da vida; e (2) a forma distinta como o indivíduo encara a orientação temporal (Giuliani, 1991). Em primeiro lugar, a identidade pessoal ligada ao passado refere-se a memórias e reminiscências, quando associada ao futuro refere-se a planos e aspirações (Speller, 2005). Em segundo lugar, associa a orientação temporal à idade, sendo que dependendo da mesma o seu foco é distinto, por exemplo os jovens encontram-se mais focados no futuro e os mais velhos refletem mais sobre o passado (Speller, 2005).

Todos os aspetos relacionados com o tempo ligam, essencialmente, a importância do passado, a experiências, objetos, situações e acontecimentos que têm influência no presente e futuro da pessoa. A importância do lugar está conetada aos três momentos temporais, passado, presente e futuro, contudo a vinculação ao lugar reflete-se na importância deste passado e nas mudanças que este pode ter.

Neste momento é também pertinente esclarecer a que nos referimos quando falamos de lugar. Speller (2005) considera que cada vez mais há estudos da vinculação ao lugar em relação a objetos, casa, vizinhos, comunidade, regiões e nações. Contudo, os estudos relacionados com esta temática diferem essencialmente segundo a área de estudo dos seus investigadores. Speller (2005) refere que “os psicólogos têm tendência a interessar-se mais pela representação do lar e dos objectos interiores como um espaço pessoal; os sociólogos exploram mais as redes sociais com os vizinhos como uma representação de comunidade e de lugar de vinculação; enquanto os geógrafos se centram nas povoações urbanas versus rurais e nas vinculações regionais” (p. 148).

Os lugares concatenados encontram-se associados às diferentes perspetivas do que poderá ser um lugar. Bronfenbrenner (1979) enquadra o mesmo na sua abordagem ecológica referindo que o “ambiente ecológico em que cada um vive e cresce é considerado um arranjo de estruturas em que cada uma se encaixa dentro de outra, influenciando-se mutuamente” (como citado em Speller, 2005, p. 148). No âmbito ainda da perspetiva da existência de lugares concatenados, Altman (1975) defende a ideia de territorialidade no que diz respeito à privacidade e ao contacto pessoal. Assim, o autor divide o território em primário, secundário e público, explicando que o primário refere-se aos lugares da residência, sendo “os mais centrais e duradouros em termos de vinculação psicológica e identidades”, relativamente ao território secundário, refere “sítios partilhados com outros elementos, normalmente próximos” e, por fim, o território público são espaços de acesso comum “menos importantes em termos de personalização territorial” (como citado em Speller, 2005, p. 148).

Bonnes e colaboradores (1990) sugerem um sistema multilugar, os mesmos desenvolveram um estudo onde compararam a relação de um grupo de pessoas com a sua casa, o bairro, o centro da cidade e a periferia e constataram que os indivíduos que estavam integrados encontram-se envolvidos com todos os lugares referidos; os que se encontravam semi-integrados estavam apenas envolvidos com dois destes lugares. Contudo a vinculação parece diferir em cada indivíduo consoante a sua faixa etária, o rendimento, as emoções e a identificação com o espaço que cada um estabelece (Speller, 2005).

Outro dos aspetos que é considerado quando falamos de vinculação ao lugar são os bens. Os bens essencialmente são escolhidos por cada pessoa para fazer parte do seu lar, assim estes objetos fazem parte da identidade pessoal. Rubinstein (1987) “sugere que os significados pessoais dos objectos variam em termos de grau em que constituem referências para acontecimentos distintos ou propriedades da vida de uma pessoa (personalização), uma extensão do self, ou caracterizados por personificação (uma fusão subjectiva ou esbatimento de fronteiras entre o self e o objecto)” (como citado em Speller, 2005, p. 49). Este significado próprio daquilo que cada objeto é na vida de cada indivíduo e na sua identidade contribui para a construção do vínculo estreito entre ambos.

A casa ou lar é outro dos lugares concatenados que teremos inevitavelmente de referir. Cooper (1972) e Cooper-Marcus (1995) desenvolveram estudos qualitativos no âmbito da importância da casa para o seu habitante. O facto que se parece realçar mais nestes resultados é a consideração da casa como “uma extensão para o seu ocupante” (Speller, 2005, p. 149). A questão essencial nesta simbiose entre o indivíduo e o seu espaço, as suas coisas, o seu meio natural é “o que torna uma casa num lar?”. Esta questão foi colocada por Lawrence (1987) e parece, de facto, ser a premissa central de todos estes afetos/laços desenvolvidos. Esta criação de vínculo, segundo Speller (2005), deve-se ao facto de existir um investimento por parte de cada indivíduo no lar, criando inevitavelmente ao longo da vida significados importantes para si.

Depois de termos considerado as unidades espaciais e materiais integradas na vinculação ao lugar, importa analisar também todo o espaço envolvente, as pessoas e a comunidade de uma maneira geral. Estamos a falar mais concretamente da vizinhança e da comunidade.

Os laços criados com o lugar podem perdurar ao longo de toda a vida, contudo parecem ter um significado especial na população idosa, por vivenciar situações em que têm de se separar, temporária ou permanentemente, do lugar onde moraram toda a vida e até mesmo quando a evolução social, urbana, cultural altera a estrutura do lugar onde vivem. Paúl (2005) sugere que as alterações de espaços, paisagens que se associam a comportamentos e memórias de outros tempos, como a passagem de um campo baldio a uma urbanização são, para o idoso, uma perda de “parte da sua identidade pessoal histórica” (p. 247). A autora compara este acontecimento à morte de um amigo, ficando apenas as memórias daquilo que partilharam juntos (Paúl, 2005). Sem dúvida que todas estas alterações, por muito que sejam inevitáveis, criam no idoso tristeza ou saudade do lugar ao qual se sentia ligado. Estas mudanças para os idosos, segundo Paúl (2005) são tão “violentas e rápidas que os deixam estranhos e perplexos no seu próprio ambiente” (p. 247). A mudança residencial nomeadamente em consequência da perda de autonomia (Paúl, 2005) é, por vezes, outro dos aspetos que pode ser para o idoso um momento doloroso e marcante. O facto das pessoas constituírem o seu lar como um vínculo, um espaço de memórias onde refletem os seus valores e a sua identidade (Paúl, 2005), dificulta todo este processo de corte com o espaço que sempre foi seu. É por todas estas razões que a vinculação lugar parece estar mais evidente nos idosos, nesta nostalgia do passado e das memórias que daí decorrem.

Usando o Modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1978), Paúl (2005) explica a importância do mesossistema referindo que “a variabilidade do mesossistema facilita um desenvolvimento mais rico e uma melhor adaptação ao meio”, contudo a autora acrescenta que com o avançar da idade, mais concretamente na velhice existe uma nítida redução deste sistema (p. 248). Os principais exemplos de diminuição do mesossistema nesta faixa etária devem-se essencialmente ao facto de, com a reforma, verificar-se o fim da atividade laboral da pessoa, afastando-a deste contexto que envolvia um conjunto de relações interpessoais com os seus colegas de trabalho. Assim, o idoso que normalmente saía e contactava diariamente com este conjunto de pessoas vê-se limitado ao seu ambiente familiar e aos seus amigos e vizinhos mais próximos. Paúl (2005) acrescenta ainda que neste núcleo mais diminuto de relações, começam a existir também perdas fundamentais para o idoso, como é o caso da morte de amigos mais próximos e até mesmo de familiares, como o cônjuge. Assim, com a ocorrência deste conjunto de acontecimentos, “o meio social próximo de cada idoso sofre assim profundas alterações que mudam as relações face a face e frequentemente isolam o idoso da sociedade, aprisionando-o numa solidão sem partilha que altera toda a sua ecologia física e humana” (Paúl, 2005, p. 248). Estes acontecimentos por vezes tornam os idosos mais fechados no seu mundo, saindo menos vezes de casa, deixando de realizar determinadas atividades que anteriormente faziam acompanhados pelo cônjuge ou amigos. Por outro lado, Paúl (2005) menciona também a entrada para o lar como uma redução do mesossistema. A autora explica que devido ao facto de se encontrarem embuídos nas dinâmicas

existentes num lar, todo o exterior é filtrado ficando o idoso sem conhecimento das novidades e/ou mudanças que vão ocorrendo no ambiente externo ao lar. Deste modo, “a ecologia do idoso torna-se assim cada vez mais restrita e pobre, com efeitos negativos no seu bem-estar” (Paúl, 2005, p. 248).

Depois de termos analisado uma das opções que atualmente os idosos podem considerar para viverem a sua velhice, o *Aging in place*, tentamos demonstrar o porquê de cada vez mais os idosos desejarem esta mesma opção. A vinculação ao lugar mostra-nos a importância do lar, o apego a uma casa que foi criada pelos próprios e onde lá reside um conjunto de memórias que fazem parte da sua vida, da sua história. Deste modo, consideramos o *Aging in place* como uma mais-valia para os idosos e para a manutenção da sua autonomia. É certo que temos em conta os obstáculos que podem existir na permanência dos idosos nas suas casas com o avançar da idade, contudo já foram também identificadas formas possíveis de os ultrapassar. Por último, importa abordar um dos principais fatores de todo este processo, as redes de suporte social, que constituem a retaguarda do idoso para não se sentir só nem inseguro e o auxiliarem em situações de dificuldade. Abordaremos então de seguida as potencialidades das redes/relações interpessoais no *Aging in place* e, de uma maneira geral, no envelhecimento.

2. Suporte social no envelhecimento

2.1. Principais quadros teóricos e conceitos nucleares

Ao longo de toda a vida estabelecemos contactos com diversas pessoas que intencionalmente ou não influenciam a forma como vivemos e nos desenvolvemos. Neste sentido, o ser humano é um ser social pelo que as relações sociais ocupam um lugar fundacional ao longo de todo o ciclo de vida, sendo de diferente natureza, cumprindo diferentes funções e proporcionando uma diversidade de resultados. É certo que muitas destas relações nem sempre são cordiais e positivas para o indivíduo, contudo muitas delas são a origem de sentimentos essenciais de segurança, afeto, estabilidade, pertença e atenção indispensáveis à sobrevivência humana. A relação e/ou interação com outras pessoas (como por exemplo, estar mais ligado à família, amigos e comunidade) parece favorecer o sentimento de integração na Sociedade e também indicadores de saúde física e mental (Cohen & Syme, 1985).

Globalmente, consideramos relações interpessoais “is the nature of interaction that occurs between two or more people. People in an interpersonal relationship may interact overtly, covertly, face-to-face or even anonymously. Interpersonal relationships occur between people who fill each other's explicit or implicit physical or emotional needs in some way. Your interpersonal relationships may occur with friends, family, co-workers, strangers, chat room participants, doctors or clients” (<http://www.livestrong.com>). Assim, as relações interpessoais são estabelecidas de forma natural com qualquer tipo de pessoa que diariamente contactamos. Estas relações acontecem devido à necessidade individual de preencher necessidades físicas e emocionais, escolhendo empaticamente as pessoas com quem nos relacionamos.

As relações interpessoais são fundamentais aos indivíduos essencialmente para a manutenção do sentido de pertença e bem-estar, existindo ganhos diretos e/ou indiretos dos laços mantidos. Estas relações têm também a função de proporcionar suporte ao indivíduo. Pinheiro (2003) refere mesmo que quer as interações, quer as relações interpessoais são fontes primordiais de suporte social. Estas relações asseguram condições que permitem ao indivíduo não se sentir sozinho nem desacompanhado, depositando em algumas pessoas a confiança de que as mesmas lhe prestarão retaguarda sempre que necessário, permitindo deste modo, vivenciar e/ou ultrapassar acontecimentos de vida importantes.

Relativamente ao conceito em si, podemos dizer que suporte social refere-se ao “suporte acessível ao indivíduo através dos laços sociais com outros indivíduos, grupos e comunidade” (Fontinha, 2010, p. 30). Autores como Shumaker e Brownell (1984) assumem o suporte social como “an exchange of resources between at least two individuals perceived by the provider or the recipient to be intended to enhance the well-being of the recipient” (p. 13). Outros autores, como é o caso de Correia (2009), defendem que este conceito refere-se ao apoio que a rede de suporte de cada indivíduo presta numa situação de necessidade, referindo-se essencialmente aos cuidados de saúde, tarefas domésticas, apoio em tarefas de carácter administrativo e até mesmo

apoio monetário. Lin (1986) também contribuiu para a conceptualização deste termo definindo-o como as provisões de carácter instrumental ou emocional (percebidas pelo receptor ou efetivamente reais), fornecidas pela comunidade de uma maneira geral, pela rede social do indivíduo e/ou por parceiros de confiança.

O suporte social é sem dúvida um elemento chave na vida de todos os indivíduos. Há mesmo quem refira que é “the existence or availability of people on whom we can rely, people who let us know that they care about, value, and love us” (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983, p. 128). É exatamente esta segurança que o suporte social proporciona que permite tornar os indivíduos mais confiantes e tranquilos. Para além do já mencionado “as redes sociais de suporte social promovem o sentimento de valorização e auto-estima obrigando a trocas recíprocas, evitando o isolamento e o anonimato” (Fontinha, 2010, p. 30). Deste modo, podemos considerar que o suporte social não é apenas considerado em momentos de necessidade ou de conflito, diariamente os indivíduos recorrem aos seus membros de suporte, renascendo neles sentimentos de confiança e autoestima que lhes permitem continuar as caminhadas diárias.

Como podemos perceber analisando a literatura neste domínio, não existe um consenso no que se refere à conceptualização deste termo, dependendo essencialmente da perspetiva conceptual do autor. Contudo, de uma maneira geral, o que parece distinguir as diferentes posições é a forma como os autores consideram a prestação de suporte social, advindo esta de uma vertente emocional ou de uma vertente instrumental. Deste modo, faremos uma breve revisão do conceito suporte social, da sua origem e evolução, usando os contributos essenciais das áreas onde o mesmo tem sido estudado, para tentarmos explicar as razões para esta diversidade no que refere à conceptualização do suporte social.

2.1.1. Origem e evolução do conceito

A prova que o conceito de suporte social é heterogéneo e multifacetado é a existência de diferentes abordagens. Os primeiros estudos desenvolvidos foram realizados no âmbito da epidemiologia, da psicologia comunitária e da psicologia de desenvolvimento infantil essencialmente ligada à vinculação (Pinheiro, 2003). Todos foram importantes para, passo a passo, serem desenvolvidas teorias, modelos e formas de avaliação do suporte social e das suas envolventes. Cada uma destas áreas estudou o suporte social com o objetivo de evidenciar o efeito que o mesmo tem na vida dos indivíduos, construindo deste modo modelos que permitiram o melhor entendimento, nomeadamente no modo como atua e potencia o funcionamento intra e interindividual.

Nos estudos desenvolvidos pela epidemiologia, Cassel (e.g. 1976) foi um dos primeiros autores a equacionar a importância do efeito do suporte social no desenvolvimento de algumas doenças, essencialmente quando as mesmas estariam ligadas ao stress. Foi a partir destes estudos que se evidenciou o efeito protetor do suporte social na saúde e no bem-estar, passando este a ser mais investigado. Dentro desta linha existe ainda uma evidente distinção na forma como consideram e posicionam o suporte social. Autores como Cobb (1976) e Burleson e colaboradores

(1994) posicionam-se numa vertente mais emocional, por seu turno Cobb (1979, como citado em Pinheiro, 2003) define o suporte social numa vertente não emocional/instrumental.

Outra das áreas que se debruçou sobre o estudo do suporte social foi a Psicologia Comunitária. Os estudos desenvolvidos neste âmbito tiveram origem nos serviços prestados à comunidade, nomeadamente nos serviços formais que essencialmente prestavam apoio não emocional. Pinheiro (2003) refere que o principal desafio dos psicólogos comunitários foi atestar a importância dos serviços comunitários (constituídos por profissionais de saúde entre outros) aos indivíduos que mostraram terem problemas na sua rede de suporte ou que não possuíam estas estruturas e redes normalmente constituídas por elementos da própria família, amigos, entre outros. Fundamentalmente a linha da Psicologia Comunitária focou-se na “problemática dos indivíduos em situação de isolamento, que não possuem rede social e, por estas razões, estão mais vulneráveis à doença” (Pinheiro, 2003, p. 195).

Por fim, outra área onde se investigou o suporte social foi a Psicologia de Desenvolvimento Infantil. No âmbito da vinculação o suporte social foi ao longo da história equacionado por diferentes autores como Bowlby (1969, 1980) na sua teoria onde considerou o mesmo como uma variável importantíssima na personalidade pela influência que preconiza, nomeadamente na construção das primeiras relações. Também Ptacek (1996) refere que o processo de vinculação interfere quer no suporte social, quer nos mecanismos de *coping* para lidar com problemas (como citado em Pinheiro, 2003). Esta relação entre suporte social e vinculação foi investigada por diferentes autores onde desde criança parece existir necessidade de estabelecer relações e de se sentir integrado. Sarason, Pierce e Sarason (1990) e Sarason e colaboradores (1991) verificaram que “as primeiras relações de vinculação na criança são vistas como directamente relacionadas com o sentido de ser aceite e amado a partir da adolescência, daí que afirmem que o suporte social no adulto será a manifestação do padrão de vinculação da criança” (como citado em Pinheiro, 2003, p. 196-197). De facto, segundo esta perspetiva existe uma relação entre a procura de integração num grupo e no suporte emocional que este poderá dar, como sentimentos de bem-estar, amor e autoestima, influenciando o padrão de vinculação da criança que mais tarde manifestar-se-á na rede de suporte social irá desenvolver. Esta investigação que inicialmente incide na infância, progressivamente avança para a adolescência e idade adulta considerando essencialmente as relações interpessoais.

Para além destas três linhas teóricas onde o suporte social foi conceptualizado, na investigação existem também três perspetivas distintas: a perspetiva pragmática, a perspetiva moral e a perspetiva teórica. Estas perspetivas demonstram os diferentes níveis em que este conceito pode ser analisado, evidenciando desde logo a multidimensionalidade do mesmo.

A perspetiva pragmática trata o suporte social em diferentes níveis, como a saúde, o desempenho individual face a situações de exigência e tenta perceber a sua capacidade em lidar com mudanças/transições de vida (Pinheiro, 2003). Deste modo, o que parece destacar-se são as interações desencadeadas pelos membros que asseguram o suporte, produzindo efeitos que poderão ser positivos ou negativos. Burleson e colaboradores (1994) referem mesmo que estas

relações têm efeito na forma como os mesmos lidam com problemas de saúde e com a sua recuperação, assim como no modo como encaram problemas diários, mudanças na sua vida e perdas, mas também têm efeito na relação consigo mesmo e na forma como percebem a sua qualidade de vida.

A perspetiva moral estuda essencialmente a representação do suporte social que é o apoio prestado ao indivíduo. Segundo Pinheiro (2003), o estudo do suporte social pode ser entendido como o “desenvolvimento de uma autonomia moral, no sentido de possibilitar aos indivíduos a distinção entre o certo e o errado, o correcto e o incorrecto, o que beneficia ou prejudica o bem-estar dos outros” (p. 204). Se considerarmos que a maioria das ações de suporte é desenvolvida gratuitamente e sem segundas intenções, o suporte social poderá ter, sem dúvida, um fundamento moral (Barbee, 1990; Elster, 1990, como citado em Pinheiro, 2003).

Por fim, a perspetiva teórica do suporte social sustenta essencialmente que o suporte social tem um elevado interesse teórico que deve ser estudado pois, tal como refere Burleson, Albrecht e Goldsmith (1993), é um factor influente na saúde individual e é uma forma importante de interação humana, considerada mesmo pelos autores como básica e perseverante. As relações que asseguram o suporte são um dos aspetos mais frisados. Pinheiro (2003) refere mesmo que “desde cedo se percebeu que as interações de suporte contribuíam de forma crucial para a formação e manutenção de diferentes tipos de relacionamentos interpessoais, desde as relações formais de trabalho, às relações de grande intimidade, passando pelas relações terapêuticas e de ajuda, ou pelas relações de companheirismo e amizade” (p. 205).

Como podemos verificar, as diferentes linhas teóricas que abordam o suporte social assumem a existência de definições e conceptualizações distintas. Contudo, Tardy (1985) apresenta um conjunto de cinco dimensões, considerando a definição das mesmas como uma hipótese para o esclarecimento da abordagem e definição utilizada por cada autor. As dimensões apresentadas pelo autor são: (1) direção do conceito, ou seja o suporte dado ou recebido; (2) disposição, entendida como a disponibilidade e a utilização de determinado recurso; (3) descrição do suporte e avaliação da satisfação com o mesmo; (4) conteúdo, sendo a discriminação daquilo que é ou não suporte; por último, (5) rede, isto é, os sistemas sociais fornecedores de suporte, mais concretamente, quem fornece suporte. A primeira refere-se ao suporte e à consideração do mesmo segundo um determinado lado, ou seja, se estamos a olhar do lado de quem presta apoio ou do lado de quem o recebe. A segunda dimensão mencionada pelo autor refere-se à variação entre o suporte que se encontra disponível e a procura e utilização do mesmo por parte do indivíduo. A terceira dimensão prende-se com o tipo de suporte prestado ou pedido e a satisfação com o mesmo suporte, nesta dimensão é fundamental analisar a perceção de quem recebe o suporte, no sentido de perceber-se como se sente em relação ao mesmo e o seu nível de satisfação. A quarta dimensão pretende perceber aquilo que é ou não considerado como suporte para determinado indivíduo. Por fim, a quinta dimensão recai sobre os potenciais grupos prestadores de suporte e a rede de suporte social de cada indivíduo. Deste modo, segundo este

autor, a descrição de todas estas dimensões esclarecerá a direção que cada autor pretende dar ao suporte social.

Para além destes aspetos vinculados à evolução e conceptualização do suporte social, importa referir também as diferentes funções que o suporte social pode assumir no funcionamento humano e as hipóteses relativas ao efeito benéfico/protetor do mesmo na vida de cada indivíduo. As diferentes dimensões de análise reveladas nos estudos desenvolvidos neste âmbito evidenciam a presença da multidisciplinariedade deste conceito. A diversidade de funções, as envolventes que integram o suporte social fazem com que exista um maior esforço de análise científica, nomeadamente quando pretendemos avaliar este conceito. Pinheiro (2003) refere mesmo que este facto deve-se essencialmente à origem de várias ciências, justificando a multidisciplinaridade do suporte social, verificando-se deste modo a necessidade de distinguir os seus componentes e funções.

Com os estudos nos mais diferentes âmbitos sobre a influência do suporte social, começa-se a perceber que várias linhas se cruzam, havendo necessidade de uma investigação mais abrangente. Sarason, Sarason e Pierce (1990) referem mesmo que é necessário compreender-se os processos sociais, psicológicos e biológicos quando relacionamos o efeito do suporte social com a saúde (como citado em Pinheiro, 2003). Os mesmos autores equacionam também o facto da perceção do suporte social revelar um efeito protetor face a situações de stress, o que se designa por *buffer hypothesis*. Cohn e Syme (1985) definem a *buffer hypothesis* como um suporte que protege as pessoas e influencia acontecimentos stressantes com o intuito de os minimizar. Contudo, os autores consideram que os recursos sociais possuem um efeito benéfico, independentemente de se encontrarem ou não sob efeito de stress. Ainda sobre este assunto, Sarason, Sarason e Pierce (1990) referem também que as relações interpessoais podem ter efeitos positivos ou negativos “a nível fisiológico (por exemplo, certos relacionamentos podem encorajar ou desencorajar comportamentos relacionados com a saúde), a nível psicológico (por exemplo, dando sentido a certos acontecimentos de vida) e social (por exemplo, fazendo com que aumentem os contactos com pessoas que tiveram as mesmas experiências de vida, positivas ou negativas)” (como citado em Pinheiro, 2003, p. 206).

Relativamente aos efeitos na saúde, Cohen e Syme (1985) estudaram o efeito do suporte social na doença e na sua recuperação e verificaram efeitos positivos quer na manutenção, quer na recuperação de algumas doenças. Indiretamente o suporte social, através da promoção de sentimentos positivos e da melhoria da auto-estima, poderá ter efeito no sistema imunológico o que protege da doença, assim como a recuperação rápida de doenças (Cohen & Syme, 1985; Jemmott & Locke, 1984). É, sem dúvida, através do apoio e da relação com os membros da rede de suporte social que os indivíduos parecem mudar a sua atitude, por vezes, encorajando-a, verificando-se deste modo melhorias neste campo.

Também no apoio psicológico o suporte social parece revelar efeito *buffer*, nomeadamente em relação ao stress. Colocando a hipótese que o apoio de determinados indivíduos em situações que envolvam algum stress pode atenuar ou até mudar a situação em si, como por exemplo,

ajudar um amigo a ver um problema de uma forma diferente, diminuindo a angústia e o stress (Thoits, 1986). Os principais acontecimentos geradores de stress tal como refere Antonucci, Birditt e Akiyama (2009) podem passar pela mudança de habitação, a morte de um familiar, acontecimentos, aborrecimentos diários, entre outros. Um aspeto extremamente importante relativamente ao stress é que “by enhancing self-esteem and a sense of control over the environment, social support helps to engender positive emotional experiences, thereby reducing the negative effects of stress” (Pearlin, Lieberman, Menaghan, & Mullan, 1981, como citado em Zimet, *et al.*, 1988, p. 31). Deste modo, podemos dizer que a falta de suporte social ou a inexistência de uma rede segura de suporte social, que tranquilize o indivíduo, poderá ser prejudicial para as pessoas que estejam a sofrer de depressão e ansiedade. Por outro lado, a maioria dos estudos apontam para a revelação do suporte social percebido como muito benéfico, mais ainda que o suporte social em si mesmo (Brandt & Weinert, 1981; Sarason *et al.*, 1985; Wilcox, 1981). Outros autores como Cohen e Wills (1985) referem mesmo que “the mechanisms through which social support is related to mental health outcomes and to serious physical illness outcomes, however, remain to be clarified. At a general level, it can be posited that a lack of positive social relationships leads to negative psychological states such as anxiety or depression” (p. 311).

Ao nível social parecem também existir evidências de o suporte social desenvolver um efeito positivo no indivíduo. Para Cohen e Wills (1985) “a generalized beneficial effect of social support could occur because large social networks provide persons with regular positive experiences and a set of stable, socially rewarded roles in the community” (p. 311). Deste modo, segundo o autor este apoio favorece sentimentos de bem-estar de uma maneira geral, afeto positivo, assegurando uma sensação de estabilidade e previsibilidade na vida, promovendo a autoestima e fomentando a integração no contexto social.

Em suma, o suporte social mostra ser um fator benéfico na vida dos indivíduos evidenciando-se como *buffer* em determinadas circunstâncias já analisadas, como é o caso do stress. Para além destas vantagens, segundo Procidano e Smith (1997), “o suporte social tende a fazer aumentar a auto-estima, o humor positivo, e a visão favorável da vida, e a fazer diminuir, ou mesmo evitar/prevenir, sintomas de ansiedade e de outras doenças, independentemente dos acontecimentos de vida stressantes” (como citado em Pinheiro, 2003, p. 215).

Para além do efeito *buffer*, o suporte social é um aspeto extremamente importante para os indivíduos de uma maneira geral, sendo que as relações com família, amigos ou até mesmo vizinhos, podem ser decisivas no bem-estar dos idosos. Autores como Hooyman e Kiyak (2011) afirmam mesmo que “Families, friends, neighbors, and acquaintances such as postal carriers and grocery clerks, can be powerful antidotes to some of the negative social consequences of the aging process. Elders can draw on these informal networks as a source of social support that may be informational, emotional, or instrumental (e.g., assistance with tasks of daily living)” (p. 340). Os mesmos autores destacam também os benefícios que, de uma maneira geral, o suporte social pode exercer sobre o indivíduo. Assim, apontam o bem-estar físico e mental, considerando neste

ponto o aumento da motivação e da autoconfiança, diminuindo desta forma a hipótese de depressão; sentimentos de controlo pessoal, de autonomia e de competência no indivíduo; promoção de um envelhecimento ativo e a resiliência de uma maneira geral; efeito positivo na vivência de acontecimentos potencialmente stressantes, como é o caso da viuvez e do luto; e, por último, redução da deficiência e do risco de mortalidade (Hooyman & Kiyak, 2011). Também sobre o efeito do suporte social no envelhecimento, Rowe e Kahn (1998) consideram-no mesmo um dos principais determinantes para o envelhecimento bem-sucedido.

Ter em conta a importância do suporte social nesta faixa etária é um primeiro passo para assegurar o bem-estar e a qualidade de vida de cada idoso. Paúl (s.d.) refere que cada vez mais a investigação deverá ter em conta os efeitos das redes de suporte social, na saúde, mortalidade, mas também no bem-estar psicológico e na satisfação com a vida. Para além do mais sublinha-se que “para a franja dos idosos com incapacidades, a existência de redes sociais de apoio tem ainda um papel fundamental (sobretudo instrumental) na manutenção dos idosos na comunidade, abrindo ainda uma extensa área de investigação sobre o cuidado e os cuidadores de idosos” (Paúl, s.d., p. 278). Vários autores já têm investigado o efeito do suporte social nos idosos (e.g. Antonucci & Akiyama, 1987a; Antonucci *et al.*, 2004; Carstensen, *et al.*, 2000; Neri, 2005), abordando essencialmente o potencial do suporte social em manter bons níveis de saúde, bem-estar e independência dos idosos. Kahn e Antonucci (1980) referem mesmo que os estudos que procuram estes efeitos chegam maioritariamente a resultados similares no papel fulcral das redes de suporte social na velhice como moderadores nas relações de stress e o bem-estar, assim como a satisfação com a vida. Estes têm sido os principais fatores que levam a salientar a relevância do suporte social nos idosos. Deste modo, é fundamental avançar na investigação, com a preocupação de avaliar o suporte social, permitindo assim delinear estratégias para os idosos que mostrem uma rede de suporte social mais enfraquecida.

Os elementos pertencentes à rede de suporte social dos indivíduos devem também ser tidos em consideração nesta análise. Hooyman e Kiyak (2011) referem algumas possíveis relações de suporte com elementos pertencentes à rede familiar e não-familiar, caracterizando um pouco a mesma. Relativamente à família, os autores destacam essencialmente o facto da maioria dos idosos viver em ambiente familiar, seja com um parceiro, filho, irmão, etc. Contudo com a ocorrência da morte do cônjuge e/ou cuidador, a saudade de ter uma companhia e as reduzidas condições económicas ou devido ao declínio da saúde, por vezes leva os idosos a fazerem uma mudança de residência (Hooyman & Kiyak, 2011). Por conseguinte, alguns persistem em manter-se em suas casas, passando desta forma a viver sozinhos necessitando contudo de um redobrado cuidados por parte dos familiares. Hooyman e Kiyak (2011) em relação à proximidade entre os familiares mais próximos, neste caso os filhos e o idoso, enumera um conjunto de fatores. Para os autores, quando existe um declínio em termos de saúde os idosos tendem a aproximar-se dos seus filhos, assim como quando a idade é acima dos 80 anos. Por outro lado, quando os pais pertencem a uma classe social mais alta, a distância dos filhos aumenta, assim como nos casos em que o idoso volta a casar com outro cônjuge que não seja o seu pai ou a sua mãe.

Para além destas relações familiares entre pais e filhos existem outras características relacionadas com a estrutura familiar que podem interferir no suporte social do indivíduo, mais concretamente nos elementos que constituem a sua rede. Características ou, se quisermos, opções de vida como não ter filhos, não ter casado, nem possuir um companheiro são aspetos fundamentais na dinâmica do suporte social.

Hooyman e Kiyak (2011) comentam que o facto de os idosos terem filhos não significa que os mesmo tenham suporte garantido e/ou adequado na sua velhice. Contudo os autores referem também que idosos que não têm filhos “lack the natural support system of children and grandchildren; they tend to have smaller social networks and are less socially integrated” (p. 356). Por conseguinte, estes idosos mantêm as suas atividades, encontrando outros elementos que possam substituir este suporte. Quando surgem problemas relacionados com a saúde, estes tendem a recorrer aos seus cônjuges/parceiros e nos casos do idoso também não o ter ou o mesmo não se encontrar em condições para lhe prestar determinado suporte, tendem a recorrer sequencialmente a sobrinhos e sobrinhas, e por último aos amigos (Hooyman & Kiyak, 2011). Por outro lado, existem outras relações que, no caso de não existirem familiares tão próximos, nomeadamente cônjuges e filhos, se formam e revelam ter uma importância tão significativa como se familiares se tratassem. Estas fortes relações sem elo familiar acontecem mais frequentemente com mulheres, criando uma espécie de irmandade entre o idoso e outra pessoa que estabeleceu esta ligação (Hooyman & Kiyak, 2011). Contudo, embora este facto seja uma mais valia para o bem-estar emocional do idoso, pode levantar outro tipo de questões a nível de cuidado pois “may not want these relationships to be a source of care, fearing the change from voluntary mutuality into dependency” (Wu & Pollard, 1998, como citado em Hooyman & Kiyak, 2011, p. 357). O surgimento de vários casos de idosos sem filhos e/ou sem parceiro provavelmente aumentará a procura de apoios de carácter formal, entre outros mecanismos que salvaguardem o idoso no futuro (Hooyman & Kiyak, 2011).

As relações dos idosos com os seus irmãos e outros parentes também podem ser uma mais-valia no apoio do idoso na sua vida diária. Os irmãos estabelecem um elo que normalmente é sustentado até ao final da vida de um deles. Connidis (2001) refere que normalmente o estabelecimento de contacto regular com irmãos parte mais frequentemente pelas irmãs do que pelos irmãos. Contudo, o autor refere que normalmente este contacto tende a ser efetuado com indivíduos do mesmo sexo, ou seja irmãos com irmãos e irmãs com irmãs. Esta relação com os irmãos é extremamente importante e saudável, os autores apontam mesmo que “the sibling relationship in old age is characterized by a shared history, egalitarianism, and increasing feelings of closeness and affection, particularly among sisters” (Hooyman & Kiyak, 2011, p. 357). Para Lu (2007), os irmãos têm um papel fundamental no apoio psicológico, principalmente nos casos em que o idoso não tem filhos nem parceiro, contudo relativamente ao suporte instrumental este tende a diminuir com o avançar da idade. Os irmãos não são normalmente cuidadores entre si, contudo são elementos fundamentais no apoio emocional. A morte de um irmão poderá ser também um motivo de vulnerabilidade e de depressão (Cicirelli, 2009). No que se refere a outros parentes, não

tão próximos como os já referidos, parecem recorrer apenas se a proximidade geográfica assim o permitir (Hooyman & Kiyak, 2011).

Por fim, falaremos agora de outras relações essenciais, não só nos casos de as anteriormente referidas não se articular na plenitude, mas também por si só serem ferramentas imprescindíveis no suporte social em idosos, referimo-nos às relações com amigos e vizinhos. O número de pessoas a viverem sós tem vindo a aumentar consideravelmente desde 1970 e normalmente a tendência característica desses idosos é ser do sexo feminino, terem baixas condições económicas e viverem em ambientes rurais (Hooyman & Kiyak, 2011). Quando são os homens a viverem sozinhos, mostram ser indivíduos mais vulneráveis e com necessidades de apoio social e maiores problemas de saúde que normalmente os leva a integrar outros tipos de estruturas residenciais especializadas, como é o caso dos lares (Federal Interagency Forum on Aging, 2008). Deste modo, os apoios proporcionados pelos amigos e familiares são importantes e auxiliam os idosos a sentirem-se mais seguros.

Hooyman e Kiyak (2011) referem que as relações de amizade com o tempo tendem a diminuir, contudo os idosos mantêm pelo menos um amigo íntimo a que recorrem em situações de emergência. Baker (2002) e Davidson (2006) sustentam que mesmo existindo redes familiares próximas, os idosos podem recorrer primeiramente a amigos e vizinhos por considerarem que estas trocas de amizade são voluntárias e recíprocas. Os idosos parecem cada vez mais não deixar os seus lares para morar com familiares, como os filhos, tendo deste modo de depositar essa confiança em amigos para manter o seu bem-estar, contudo, noutros casos “some friendship networks may even expand and become more fluid in old age, such as when an elder moves to a retirement community or becomes more engaged in civic activities” (Hooyman & Kiyak, 2011, p. 370). Aqui também se percebe a importância de estabelecer ligações ativas na comunidade de forma a fomentar as relações de suporte. Em suma, os amigos e vizinhos, segundo Hooyman e Kiyak (2011), são elementos importantes para prestar apoio quer de carácter emocional, nomeadamente com o estabelecimento de conversas frequentes com o idoso, quer de carácter instrumental, como o verificar se está tudo bem e se precisam de ajuda, ajudar em algum tipo de transporte e fazer recados.

Depois de analisadas as funções, principais efeitos do suporte social, e possíveis elementos da rede informal, analisaremos agora as dimensões e tipologias do suporte social.

Um dos aspetos mais importantes na relação do suporte social é o balanço entre aquilo que o indivíduo antecipa receber e aquilo que realmente recebe. Vários autores fazem esta distinção, como é o caso de Cramer, Henderson e Scott (1997), referindo que o suporte social percebido é o “suporte social que o indivíduo percebe como disponível se precisar dele” e o suporte social recebido como “o suporte social que foi recebido por alguém” (como citado por Ribeiro, 1999, pp. 547-548). Schwarzer, Knoll e Rieckmann (2003) também definem estes dois conceitos, assumindo que o suporte social percebido é a “anticipating help in time of need” e o suporte social recebido é a “help provided within a given time period” (p. 3). Este aspeto é fundamental essencialmente no que se refere ao suporte social percebido, pois, por vezes, o mesmo não coincide com aquele que

é efetivamente recebido, podendo criar situações de desproteção ao indivíduo. Pinheiro (2003) assume mesmo que “o suporte social só produzirá efeitos positivos se for percebido como disponível no sistema relacional do indivíduo” (p. 214). Por conseguinte, e em relação a este assunto, vários autores continuam a investigar no sentido de perceber a importância da extensão da rede de suporte, do número de membros que pertencem ao agregado familiar e dos que são amigos e, por fim, a frequência de contacto (Pinheiro, 2003). Este é outro aspeto fundamental na avaliação do suporte social de forma a poder-se entender até que ponto existe um contacto frequente com aqueles que os idosos identificam como membros da rede e, por outro lado, quem é a sua rede, como é constituída, qual é a sua dimensão, podendo dar-nos alguns indicadores do nível de integração na Sociedade.

No fundo, a questão central passa por “acreditar que temos relacionamentos interpessoais com pessoas que se interessam por nós e que tentarão ajudar-nos, se e quando necessitarmos, pode ser a chave da eficácia do suporte social na promoção da saúde, está vista não só como a ausência de doença mas também como a presença do bem-estar físico, psicológico e social” (Pinheiro, 2003, p. 220). De facto, a percepção de um bom suporte social dará ao indivíduo uma segurança e confiança diferente para organizar a sua vida e sentir-se bem com ela, mesmo pensando no futuro. Quando os indivíduos não se conseguem sentir seguros relativamente à sua rede de suporte social, não conseguindo ter a ideia que, em momento de necessidade, serão apoiados, os indivíduos são mais inseguros e receiam tudo aquilo que se possa revelar como um entrave/obstáculo na sua vida.

Os tipos de suporte prestado também são discutidos na literatura sendo distintas as classificações apresentadas. Na opinião de uns o suporte social divide-se em 1) instrumental; 2) tangível; 3) informativo; e 4) emocional (Schwarzer, Knoll, & Rieckmann, 2003). O primeiro tipo, o instrumental, é a ajuda prestada face a um problema; o segundo tipo de suporte, o apoio tangível, é tido como a doação de determinado bem material; o terceiro, o suporte informativo, representa a ajuda na linha do esclarecimento e aconselhamento, e por fim o quarto, o suporte emocional, é assegurar, dar garantia, confiança a nível emocional. Embora exponham estes quatro tipos de apoio, Schwarzer, Knoll e Rieckmann (2003) sugerem que poderão ser acrescentados outros a esta lista. Ainda sobre as funções do suporte social destacamos também Paúl (s.d.) que identifica três tipos/funções distintas: (1) integração social, onde é considerado o nível de contacto com os demais; (2) apoio recebido, onde é considerada efetivamente a ajuda que foi prestada e; por último (3) apoio percebido, que por vezes varia substancialmente em relação ao realmente proporcionado. Estes três tipos de funções no suporte social estão intimamente relacionadas, sendo visíveis em todas as redes de suporte social. Sublinhamos que a autora usa invariavelmente o conceito de apoio social e de suporte social, considerando-os sinónimos.

Se na literatura são visíveis diferentes tipologias, no que refere aos tipos de suporte que podem ser prestados, em relação à origem do suporte parece existir consenso nesta divisão. Paúl (1997) refere dois tipos de apoio que pode ser proporcionado pelas redes de suporte social: (1) apoio formal e (2) apoio informal. Por apoio formal entende-se um apoio requerido pelo indivíduo

ou alguém próximo ao mesmo a um serviço pago, normalmente prestado por entidades estatais ou de segurança social (Fontinha, 2010). Estes serviços podem ser públicos ou privados, sendo os serviços mais frequentes no caso das pessoas mais velhas lares, serviços de apoio domiciliário, centros de dia e de noite entre outros tipos de serviços prestados por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros) e do social (assistentes sociais, gerontólogos sociais) entre os demais profissionais. O apoio informal é normalmente proporcionado por familiares, amigos, vizinhos entre outros grupos sociais que poderão estar ligados à igreja ou a outro tipo de associações que fornecem apoio nas mais diferentes atividades do dia-a-dia mediante os diversos acontecimentos de vida.

O suporte social tem sido associado ao bem-estar individual. Na literatura é possível verificar os mais distintos domínios em que o suporte social se encontra envolvido, contudo Dunst e Trivette (1990) apresentaram um conjunto de dimensões/componentes que parecem essenciais para o bem-estar e se definem quanto à sua *constituição, relação, funcionalidade, estrutura e satisfação*. Relativamente ao componente *constituição* referimo-nos à congruência entre o suporte solicitado e o suporte realmente necessário. O componente *relacional* refere-se ao estatuto profissional e familiar, à participação em organizações de carácter social e à dimensão da rede de suporte social. O componente *funcional* considera o suporte existente, o tipo de suporte, assim como a qualidade e quantidade de suporte. O componente *estrutural* refere-se à proximidade física e psicológica, o nível relacional, a frequência de contacto e a reciprocidade e consistência. Por fim, o componente da *satisfação* refere-se ao agrado ou desagrado do suporte prestado face às necessidades. Todas estas dimensões são importantes na avaliação geral do bem-estar e também na confiança que a pessoa tem no suporte que a sua rede poderá proporcionar se assim for necessário.

O suporte social tem sido alvo de interesse da investigação, existindo cada vez mais estudos que apontam como um indicador fundamental para um envelhecimento bem-sucedido e para a qualidade de vida. Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005) constataam que variáveis de saúde e redes de suporte social têm uma enorme importância quando se fala de qualidade de vida. As redes sociais, tal como refere Schwarzer e colaboradores (2003), são um dos aspetos fulcrais que sustentam a integração e o apoio social. A rede de suporte do indivíduo poderá ser uma estrutura na vida da pessoa, uma base constante que salvaguarda as suas necessidades, uma base a que pode recorrer se necessitar de auxílio.

Por outro lado, a satisfação dos idosos e a perceção de apoio da sua rede de suporte é um aspeto muito importante e benéfico no dia-a-dia. “O papel das redes sociais no processo de envelhecimento refere-se ao seu efeito protetor de evitar o stresse ou o efeito “almofada” que amortecce o efeito do stresse associado ao envelhecimento” (Paúl, s.d., p. 278). Contudo é de notar que nem todo o tipo de apoio das redes de suporte tem o mesmo efeito. A rede de suporte ou apoio informal “produz efeitos na qualidade de vida dos idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos (Paúl, s.d., p. 278-279).

As redes de suporte social podem sofrer diversas alterações devido aos mais variados acontecimentos de vida. Entre eles poderemos destacar a reforma e o consequente afastamento dos colegas de trabalho, a morte de membros da rede, principalmente o cônjuge, o grau de dependência física e psicológica que pode inviabilizar o contacto assíduo com os membros da rede social. Lopes (2004) refere em relação à viuvez, que para além da perda de uma pessoa próxima, este facto desencadeia um conjunto de outras alterações, nomeadamente no que se refere aos laços emocionais profundos. Neto (1999) refere mesmo "a principal companhia das actividades diárias já não está presente, há uma frustração no preenchimento das necessidades sexuais e, sobretudo no caso das mulheres, ocorre com frequência uma perda económica" (como citado em Lopes, 2004, p. 46).

As alterações na família tradicional são também um dos atuais problemas, os idosos tendem a ficar cada vez mais em segundo plano. Os familiares muitas vezes ocupados com a atividade profissional e o cuidado dos seus próprios filhos nem sempre cuidam dos seus familiares idosos. Quando isto acontece, o papel de suporte é transferido para outros familiares, amigos e até mesmo vizinhos. Por conseguinte, cada vez mais se tenta substituir estes grupos de suporte por serviços formais, contudo a grande maioria destes serviços asseguram essencialmente os cuidados físicos, ficando o apoio emocional/psicológico a descoberto.

Assim, torna-se importante existir uma preocupação crescente de avaliar como as pessoas percebem a sua rede social e verificar se a mesma é capaz de assegurar a satisfação das necessidades da pessoa, bem como de que forma o funcionamento da rede de suporte influencia o processo de envelhecimento. Esta preocupação deve estar presente nas comunidades e deve direccionar-se particularmente para aqueles que vivem sós nas suas casas.

2.2. O Convoy Model

O termo *convoy* foi usado inicialmente por David Plath (1980) para se referir a uma coorte que rodeava e acompanhava uma determinada criança e com quem a mesma cresceu e se desenvolveu. Todos os membros do *convoy* foram descritos por ele, especialmente as relações e interações que se estabeleceram com esta criança, descriminando o efeito negativo e positivo que tinham na mesma (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009).

No modelo desenvolvido por Antonucci (1976), *convoy* é usado para "describe the close relationships that surround the individual and, under normal conditions, provide a protective, secure base for personal development and exploration" (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009, p. 248). Este modelo, segundo Kahn e Antonucci (1980), procura a compreensão das diferentes interações sociais no que diz respeito à "questão da vinculação (proximidade), do papel (tipo de relação) e apoio social (qualidade da relação)" (p. 18).

Os membros pertencentes ao *convoy*, ou seja, os membros pertencentes à rede social, são estruturados por diferentes características do indivíduo. Segundo Antonucci, Birditt e Akiyama (2009), o modelo parece sugerir que o *convoy* é influenciado por características pessoais, como

personalidade, raça, gênero, idade, entre outras; e por características situacionais, como os papéis sociais e expectativas do indivíduo. Todos estes fatores influenciam diretamente a rede de suporte, estruturando a mesma segundo estas características.

O *Convoy Model* parece ter em simultâneo um caráter dinâmico e constante, sendo que os membros do *convoy* podem mudar à medida que o tempo passa e em função das demais experiências vividas pelo indivíduo (Brito, 1999). Contudo nem todos os membros do *convoy* se alteram, uns parecem manter-se intatos ao longo da vida, Brito (1999) apresenta o seguinte exemplo “pai, mãe e filho fazem parte da rede de apoio social e afetivo uns dos outros ao longo da vida, no entanto, dependendo das experiências e estágios da vida de cada um, assumirão um papel diferente um na rede do outro, através da história” (p. 19). Parece importante referir que segundo o *Convoy Model*, todos os seres humanos necessitam de uma rede de suporte social, contudo não existe um número mínimo nem máximo de indivíduos em cada rede, sendo deste modo variável a quantidade e o tipo de suporte que cada um necessita (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009).

Relativamente, ao tipo de suporte Kahn e Antonucci (1980) descrevem três tipos de suporte social e trocas de suporte. A primeira é ajuda que “refers to tangible assistance, which may include concrete help, such as money or sick care, or less tangible but equally important assistance, such as information and advice” (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009, p. 248). O segundo tipo de suporte é o afeto e refere-se essencialmente ao suporte emocional prestado “can be the type reserved for closed and significant others, such as the love and care that one shares with spouse, children, and parents, or it can refer to a less intense type of affect, such as the fondness or affection one might feel toward a close friend or less close family member” (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009, pp. 248-249). O último tipo é a informação que se considera como “the intangible communication to another convoy member that members share or respect the same values, goals, and aspirations” (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009, p. 249).

Antonucci, Birditt e Akiyama (2009) referem ainda que uma das preocupações do *Convoy Model* é a compreensão das relações sociais. Os autores referem tratar-se de um aspeto crucial na saúde e no bem-estar. Afirmam ainda existir evidências sobre a influência das redes de suporte na saúde física e psicológica de cada indivíduo.

Contudo, para avaliação destes parâmetros ligados ao indivíduo e às suas redes, é essencial o uso de uma técnica consistente que realce a dinâmica estrutural do *convoy* de cada indivíduo. Este é, sem dúvida, o caminho para a descoberta do potencial do mesmo no meio onde se encontra inserido. Kahn e Antonucci (1980) desenvolveram um instrumento baseado no *Convoy Model* que “avalia a rede de apoio social centrada no indivíduo através de uma técnica de representação espacial (inclui um diagrama com quatro círculos concêntricos, pelos quais se distribuem os membros do *convoy*, estando o indivíduo no círculo interno)” (Gameiro, Soares, Moura-Ramos, Pedrosa, & Canavarro, 2008). Desta forma, o indivíduo é convidado a hierarquizar a sua rede social por ordem de importância. O indivíduo é questionado no que se refere ao círculo interior, ou seja, os elementos mais próximos de si, quais as pessoas de quem se sente tão

próximas que é difícil imaginar a vida sem elas; no segundo círculo, mais afastado do indivíduo, o mesmo nomeia as pessoas que considera que não sendo tão próximas são também importantes e por fim, no círculo mais afastado, as pessoas que são suficientemente próximas e importantes (Antonucci, 1986). Este instrumento é um método simples de o indivíduo identificar e hierarquizar a sua rede de suporte segundo a sua perceção de possível prestação de suporte por parte de cada membro do *convoy*. É certo que a identificação destas pessoas como elementos que caso necessário prestariam o suporte necessário, não significa que o mesmo aconteça na realidade. Antonucci, Birditt e Akiyama (2009), sugerem isso mesmo, “the network is the skeleton or structure that provides a foundation from which more subjective aspects of social relations can develop” (p.248). A quantidade de pessoas que consideramos na rede de suporte social poderá levar-nos a dizer que um maior número de pessoas na rede de suporte poderá proporcionar um maior suporte. Contudo, os autores acrescentam que “that just having a large number of people who might provide support does not in any way guarantee that they will actually provide social support” (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009, p. 248).

No que se refere à investigação realizada no âmbito deste modelo, podemos referir que muitos são os estudos encontrados que recorreram ao uso deste instrumento, pelo que passaremos a analisar alguns destes resultados.

Antonucci e Akiyama (1987a, 1987b) desenvolveram um estudo com o objetivo de identificar diferenças de idade e de género na estrutura de redes sociais. O estudo conta com indivíduos com 50 e mais anos. Globalmente, foram encontradas diferenças significativas quer em relação à idade, quer em relação ao género. No que se refere à idade, os indivíduos tendem a ter na sua rede pessoas da sua faixa etária. A faixa etária dos 65 aos 74 anos parecem ter mais amigos de idade inferior na sua rede. No que diz respeito aos resultados relativos ao género notou-se, de uma maneira geral, que as mulheres providenciavam mais suporte que os homens. Outra característica de género identificada foi a existência de redes de suporte mais diversificadas e de maior dimensão no caso das mulheres. Os homens, por seu turno, parecem receber apoio essencialmente das suas mulheres. Relativamente ao género Antonucci e Akiyama (1987a, 1987b) constataram também que homens e mulheres relatam ter mais mulheres na sua rede de suporte. As mulheres, por outro lado, afirmam dar e receber mais suporte em comparação aos homens. Na dimensão da rede também se encontraram diferenças significativas, com as mulheres a apresentar redes mais extensas comparativamente aos homens. Num estudo desenvolvido por Ajrouch, Blandon e Antonucci (2005), também sobre diferenças de género em indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 93 anos obtiveram-se resultados importantes. No que diz respeito aos homens, nomeadamente os que tinham mais idade tinham redes de suporte onde homens mais novos prevaleciam. Já as mulheres que tinham atividades laborais indiferenciadas tinham uma diminuta rede de suporte onde prevaleciam mulheres com mais idade, geograficamente mais dispersas e com contactos menos frequentes em comparação com mulheres mais novas. As mulheres que eram donas de casa tinham redes mais reduzidas em termos de dimensão, verificando-se a presença de elementos mais novos em relação a mulheres

que tinham atividades laborais indiferenciadas. Por último, quer para homens quer para mulheres, indivíduos com maior grau de escolaridade possuíam redes mais alargadas onde não existiam diferenças na idade e na quantidade de pessoas que os mesmo se sentiam mais próximos.

Outro estudo realizado numa comunidade onde foram conduzidas entrevistas a pessoas dos 8 aos 93 anos, verificou-se também que as pessoas mais velhas apresentavam redes mais pequenas, onde os elementos da família eram predominantes (Antonucci & Akiyama, 1994).

As relações sociais são normalmente associadas a aspetos positivos, relações benéficas e pacíficas. Contudo, nem sempre as relações com a rede social são desta natureza. Antonucci, Birditt e Akiyama (2009) referem cada vez mais investigação concordante com a existência de evidências sobre relações negativas nos *convoys*. Este facto traduz-se em indicadores de negatividade e conflito para o indivíduo. Os autores referem ainda a possibilidade de existir relações íntimas que possuem qualidades irritativas, dando o exemplo de conselhos não solicitados ou criticismo. Este tipo de situação foi designada de ambivalência (Luescher & Pillemer, 1998). Por ambivalência considera-se uma relação que em simultâneo produz efeitos positivos e negativos. Smith e Goodnow (1999) constataram que o suporte e conselhos não solicitados eram vistos como negativos por indivíduos com mais ou menos idade, pois transmitem a sensação de incompetência ao indivíduo.

Akiyama, Antonucci, Takahashi e Langfahl (2003) num estudo com indivíduos entre os 13 e os 93 anos nos EUA e no Japão, analisaram interações positivas e negativas na rede de suporte. As relações em que eram evidentes interações negativas estavam associadas às relações com pais, crianças/filhos e melhores amigos. Estes conflitos tendem a diminuir com a idade e com a redução da frequência de contacto. As relações com o cônjuge parecem manter-se iguais ao longo do tempo, possivelmente por não existir uma variação na frequência de contacto, tal como também referem os autores.

Outro estudo sobre a influência das redes sociais de suporte na saúde em dois países distintos, Japão e EUA, pretendeu verificar a influência da cultura nas variáveis apresentadas. O estudo de Janevic, Ajrouch, Merline, Akiyama e Antonucci (2000) tinha uma amostra com idades compreendidas entre os 60 e os 93 anos. O único país onde se verificaram diferenças foi o Japão. As japonesas que se encontram doentes referiram ter mais suporte financeiro dos filhos do que os restantes japoneses. Em ambos os países, as mulheres doentes encontravam-se mais propícias a relações negativas do que as restantes. Parece importante referir que embora as relações sociais tenham influência na saúde esta varia em função do género.

Relativamente à saúde foi ainda estudada outra variável, os níveis de depressão. Antonucci e colaboradores (2001) estudaram os níveis de depressão em idosos casados na faixa etária dos 61 e os 91 anos. Os principais resultados obtidos revelam que, de uma maneira geral, as mulheres estavam mais deprimidas que os homens. Contudo, existe um fator crucial que atenua esta tendência, a existência de um confidente que não seja o cônjuge, aponta para níveis mais baixos de depressão.

2.3. Investigação no âmbito do suporte social com pessoas mais velhas

O suporte social tem sido alvo de diferentes estudos de investigação, o interesse dos investigadores tem surgido na procura de variáveis preditoras da qualidade e tipo de suporte e dos benefícios da perceção de uma rede forte e segura na vida de cada indivíduo. Lopes (2004) desenvolveu uma investigação em dois meios distintos, o meio rural e o meio urbano, comparando a qualidade de vida e o suporte social em cada um dos meios. Esta investigação conta com uma amostra de 118 indivíduos, sendo que 60 viviam no meio rural e 58 no meio urbano. Para avaliar o suporte social, foi utilizada a Escala de Satisfação de Suporte Social (Ribeiro, 1999). Relativamente aos resultados foram encontradas diferenças estatísticas nas dimensões satisfação com as amizades e satisfação com a família, comparando estes dois meios distintos, sendo que a satisfação com as amizades mostrou-se mais evidente na amostra rural. Por outro lado e em relação ao suporte social recebido, notou-se um maior número nos indivíduos em meio rural, por conseguinte é importante salientar que a amostra urbana obteve uma pontuação razoável. Relativamente ao suporte social e à qualidade de vida verificou-se uma correlação positiva, exceptuando uma dimensão no suporte social (atividades sociais) e duas referentes à qualidade de vida (papel emocional e dor física). Os resultados mostram que não existem diferenças entre grupos na qualidade de vida e no suporte social fora as anteriormente apresentadas.

Paúl e colaboradores (2005), num estudo similar, sobre as condições psicológicas numa comunidade rural e numa comunidade urbana, encontraram algumas diferenças entre os grupos. As diferenças foram significativas no que se refere ao processo de envelhecimento, mais concretamente a aceitação e adaptação, variando em função do meio. Os idosos de meio rural tinham uma rede mais alargada de familiares e de amigos e uma rede reduzida de confidentes. Para os autores, o interior de Portugal é uma zona nitidamente rural e envelhecida, onde se verifica com mais frequência idosos sós, onde apenas os cônjuges ou companheiros de jornada permanecem.

Para além dos estudos desenvolvidos no âmbito de ambientes rurais e urbanos, também têm sido investigadas as diferenças entre países. Paúl, Fonseca, Cruz e Cerejo (2001) desenvolveram um estudo piloto que surge a partir de um estudo maior, transcultural que tinha como objetivo comparar as redes sociais em diversos países europeus, como Portugal, Espanha, Itália, Alemanha, Áustria; Polónia e Finlândia utilizando como instrumento a Escala de Redes Sociais de Lubben (1988). Os principais resultados, no que se refere às redes de suporte social em Portugal, apontam para a existência de uma diminuição do tamanho da rede com o avançar dos anos e para um aumento no número de confidentes consoante o nível de escolaridade. Foram também verificadas diferenças de género, no que se refere ao número de familiares e confidentes pertencentes à rede, onde há uma predominância de elementos do sexo feminino. Nos ambientes rurais observou-se um aumento na rede social de familiares.

Relativamente às diferenças transculturais apuradas, notou-se que “Portugal tem uma rede de confidentes menor que a Itália e do que a Polónia e tem uma rede de amigos maior do que a Polónia, mas não difere significativamente, em nenhum dos aspectos da rede social, da

Alemanha, Áustria ou Finlândia” (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2004, como citado em Paúl, s.d., p. 279). Relativamente a estes últimos resultados, Paúl (s.d.) refere não se confirmar a ideia existente de que Portugal, pelo facto de ser um país mediterrâneo, tenha uma mais extensa rede de suporte social.

Outros estudos têm observado as funções do suporte social nas mais diferentes variáveis em investigação. Guedea e colaboradores (2006) desenvolveram um estudo com os objetivos de “descrever as três dimensões do bem-estar subjetivo” e “investigar o valor preditivo das estratégias de enfrentamento e do suporte social sobre o bem-estar subjetivo” em idosos (p. 302). Para tal os autores tinham uma amostra de 123 indivíduos com idades compreendidas entre os 60 e os 93 anos e utilizaram três instrumentos distintos, sendo que para avaliarem o suporte social desenvolveram uma entrevista semiestruturada. Os resultados enunciados pelos autores parecem sustentar o efeito preditivo do suporte social no bem-estar dos idosos, nomeadamente a satisfação com a vida tende a aumentar a satisfação com o suporte percebido e recebido; a satisfação com o suporte promove o aumento dos afetos positivos; os afetos negativos decrescem quando o idoso proporciona ou recebe apoio. Por conseguinte, os autores referem que este efeito preditivo não pode ser generalizado em todas as dimensões do suporte social (Guedea *et al.*, 2006). Já a frequência de contacto com os elementos da rede de suporte social, aumenta a probabilidade de intercâmbios sociais que parecem desempenharam efeito protetor na saúde, por desempenharem um papel de apoio e envolverem aspetos subjetivos. Este estudo revelou também que ser fornecedor de apoio aumenta significativamente a satisfação com a vida e diminui os afetos negativos. Por outro lado, a reciprocidade do apoio recebido e fornecido proporciona níveis de satisfação com a autonomia e inerentemente com a capacidade funcional, sendo deste modo um moderador no impacto do suporte em relação ao bem-estar dos idosos.

Outros autores, como Antonucci, Lansford e Akiyama (2001), desenvolveram um estudo com o intuito de analisar as possíveis relações entre o bem-estar e os aspetos positivos e negativos das relações sociais, nomeadamente as relações conjugais e de amizade. Este estudo contou com uma amostra de 128 indivíduos casados e com um melhor amigo, com idade superior aos 60 anos de idade. Para avaliar os participantes foi usada uma entrevista que contemplava as variáveis demográficas, questões sobre a saúde física e os aspetos positivos e negativos das relações sociais. Para avaliar o bem-estar, os autores utilizaram “Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)” (Radloff, 1977). Os principais resultados obtidos sugerem que a falta de um confidente estava associada a níveis depressivos principalmente em mulheres; e a sintomatologia depressiva nos homens não estava relacionada positivamente com a existência de um confidente. Por outro lado, mulheres que não tinham confidentes do mesmo sexo revelaram estarem menos satisfeitas com a vida do que os homens ou mesmo mulheres que tinham um(a) amigo(a) como confidente. Quando analisadas situações que envolvessem algum tipo de nervosismo, e os seus confidentes os recebessem e acolhessem, mostrou-se existir uma relação positiva com a satisfação com a vida no caso das mulheres e o oposto em relação aos homens. Assim, na generalidade, o estudo mostrou a existência de aspetos positivos e negativos

relativamente às relações de amizade que estão associados ao bem-estar para ambos os sexos de forma distinta, revelando-se serem mais evidentes no caso das mulheres. Por seu turno, aspetos positivos e negativos na relação entre marido e mulher relacionaram-se com a existência de sintomas depressivos, assim como a satisfação com a vida, tanto em homens como em mulheres.

Investigação futura deverá ir ao encontro do estudo das redes de suporte social e da caracterização dos meios em que se inserem os idosos. Estudos começam a surgir e a tentar responder a muitas das hipóteses colocadas, contudo ainda muito caminho existe a percorrer para não deixar que as populações que vivem cada vez mais anos se isolem e fiquem sem retaguarda que permita a satisfação de muitas das suas necessidades.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Contextualização do estudo

O presente estudo foi realizado numa rua da zona ribeirinha do centro histórico de uma cidade do norte litoral do país. Ao longo dos anos, esta comunidade tem sido alvo de investimentos na modernização e na melhoria de acessibilidades nos mais diferentes aspetos. Várias foram as intervenções preconizadas através do Programa Polis, tendo-se evidenciando cada vez mais a beleza desta área, reforçando elementos naturais e culturais, tornando-se indiscutivelmente um ponto de referência para quem a visita (<http://www.memoriaportuguesa.com/>). A freguesia é composta por vários palácios antigos e casas senhoriais, assim como um conjunto de valores patrimoniais de elevado interesse turístico. As festividades religiosas e as tradições são também elementos importantíssimos, quer para os seus habitantes, quer para os seus visitantes. Por conseguinte, existem tradições que estão enraizadas e que juntam a população como é o caso da queima de judas, das jornadas de arte popular, das coroas floridas em maio e da festa de natal organizada pela Junta de Freguesia (<http://www.jf-monserrate.com/>).

Esta freguesia tem cerca de 4.927 habitantes (INE, 2011) e uma densidade 2.732 habitantes por km² (<http://www.memoriaportuguesa.com/>). A Tabela 2 apresenta a distribuição da população desta freguesia por grupos etários. Chamamos especial atenção para o grupo etário a partir dos 65 e mais anos.

Tabela 2. Número de habitantes na freguesia por grupos etários

Freguesia em estudo	Total	Grupos etários					
	HM	0-14	15-24	25-64	65-74	75-84	85+
	4948	542	532	2708	598	443	125

Fonte: INE (2011)

Na freguesia existem 1.166 idosos e destes 125 possuem idade superior a 84 anos, pertencendo à 4ª idade. Na 3ª idade contamos com 1.041 idosos. De forma a caracterizar melhor os idosos desta freguesia apresentamos na Tabela 3 a distribuição dos idosos por género.

Tabela 3. Número de idosos na freguesia por género

Distribuição da população por género				
Género	Total	Grupos etários		
		65-74	75-84	+ 84
HM	4.948	598	443	125
H	2.295	251	156	30
M	2.653	347	287	95

Fonte: INE (2011)

Existem diferenças ao nível do género nas três faixas etárias acima apresentadas, no que diz respeito ao género feminino, sendo que a predominância de mulheres é sistemática.

O bairro da ribeira, onde o estudo decorre, é um bairro antigo que muito embora tenha sido intervencionado para a melhoria das acessibilidades é composto por casas típicas, normalmente estreitas e pequenas, sendo que a sua maioria, nunca sofreu qualquer tipo de remodelação. Neste bairro vivem antigos pescadores e/ou familiares e pessoas que de alguma forma têm um passado comum ligado à vida no mar, seja a tratar do peixe pescado ou até mesmo no tratamento dos barcos e redes de pesca para aqueles que seguiam para o mar. Esta freguesia valoriza muito as tradições e as romarias religiosas, mas também é um povo que trabalha muito o artesanato, essencialmente peças em rendas, miniaturas de barcos em madeira e as redes artesanais de pesca (<http://www.jf-monserate.com/>). Todos estes elementos artesanais estão essencialmente ligados à tradição marítima muito própria nesta freguesia.

Objetivos do estudo

Os objetivos deste estudo são: (1) compreender a vinculação ao lugar na perspetiva do idoso; (2) caracterizar as redes de suporte social de idosos que vivem num lugar específico; e (3) explorar o contributo das relações de vizinhança para o *Aging in Place*.

Participantes

Participam no estudo 13 pessoas com idade superior a 65 anos residentes numa rua da ribeira numa freguesia do centro histórico de uma cidade da região do norte litoral do país. A maioria dos participantes são antigos pescadores ou possuíam profissões ligadas à atividade piscatória (lavagem de redes de pesca, armazenar peixe fresco e/ou congelado, venda de peixe, entre outros), do género feminino, casada, vive só e com reduzida escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4. Características dos participantes

Características dos Participantes		
Idade	65-74 anos	4
	74-84 anos	4
	+ 84 anos	5
Género	Masculino	2
	Feminino	11
Estado civil	Casado(a)	5
	Solteiro(a)	3
	Divorciado(a)	1
	Viúvo(a)	4

Características dos Participantes		
Escolaridade	1º classe	2
	2º classe	2
	3º classe	2
	4º classe	6
	9º ano	1
Reforma	Sim	13
	Não	0
Antiga Profissão	Armazém de peixe fresco e congelado	3
	Lavar redes de pesca	2
	Descarregar sal	1
	Doméstica	3
	Marítimo	1
	Limpezas	2
	Soldador Estaleiros	1
	Sim	8
	Não	5
	Nº de filhos	5
Filhos	1	1
	2	3
	3	3
	4	1
	Com quem vive	7
	Sozinho(a)	7
	Cônjuge	4
	Cônjuge, filha e genro	1
	Descendentes ou c/filhos	1
	Nº de anos na freguesia	12
Nº de anos na casa	Desde que nasceu	12
	40	1
	3 - 20 anos	2
	21 - 40 anos	4
	41 - 60 anos	4
	61 - 80 anos	2
	Não sabe	1

Instrumento de recolha de dados

Na recolha de dados recorreu-se a entrevista semiestruturada cujo guião foi construído especificamente para este estudo. Este guião é composto por questões abertas, destinadas a recolher informação que permitam conhecer a experiência e perspetiva individual do entrevistado face ao tema em estudo. Na elaboração do guião procurou-se atender a orientações específicas no sentido de adequar o mesmo às características dos participantes (Wenger, 2001), nomeadamente ao nível da linguagem utilizada, extensão das questões e do guião, sequenciação das questões entre outros.

Após a elaboração do guião da entrevista, procedeu-se à sua aplicação a idosos com características e condições similares ao grupo alvo, com carácter de ensaio, no sentido de explorar a sua adequação aos objetivos do estudo e às características dos participantes. Após a sua aplicação foi realizada uma análise falada sobre a experiência dos entrevistados, bem como a natureza e características do guião. O feedback obtido foi muito positivo, sendo por isso efetuadas adequações mínimas ao guião no sentido da construção da versão definitiva do mesmo.

Na recolha de dados foi também usada a Técnica *Convoy* de Kahn e Antonucci (1980) que permite avaliar a rede de suporte social. Os participantes foram convidados a enumerar uma lista de pessoas segundo a proximidade relacional. Assim, foi apresentando um diagrama com três círculos concêntricos representando o mais próximo do centro de relações de maior proximidade, e o mais afastado, de relações de menor proximidade, onde os entrevistados hierarquizaram os elementos da sua rede de suporte. Depois de terem distribuído os elementos da sua rede pelos círculos, foram colocadas algumas questões com o intuito de caracterizar os 10 primeiros elementos da rede, assim como caracterizar o tipo de suporte proporcionado pelos mesmos. A caracterização dos membros da rede abarca aspetos como idade, género, tipo de relação, duração da relação, frequência de contacto e distância entre casas. Por seu turno, a caracterização do suporte prestado pretendia perceber quais os elementos da rede a que os idosos recorriam em função do tipo de suporte necessário (confidenciar, tranquilizar, respeitar, cuidar, conversar quando está triste e conversar sobre a própria saúde).

Procedimentos de recolha de dados

De acordo com os objetivos de estudo, foi utilizada uma metodologia qualitativa que permite estudar fenómenos em profundidade e em detalhe, conseguindo, desta forma, uma compreensão holística do fenómeno em estudo. Esta abordagem metodológica permite a descrição de temas particulares, num local e tempo específicos (Creswell, 2009).

Após a apresentação do entrevistador aos idosos pelo informante-chave, cada entrevista foi realizada no domicílio dos participantes, após a obtenção do consentimento para gravação da mesma. Após a realização da entrevista foi aplicada a Técnica *Convoy*.

Procedimentos analíticos

A análise do conteúdo das entrevistas foi sustentada numa metodologia qualitativa, utilizando para tal o procedimento de análise de conteúdo proposto por Creswell (2009). O processo de análise dos dados que tem por finalidade dar um sentido a dados, texto ou imagem envolve: (1) preparar os dados para análise, (2) conduzir diferentes análises, (3) perceber profundamente os dados, (4) representar os dados e (5) interpretar o seu significado. Vários processos genéricos podem estar na proposta que transmite um sentido às atividades globais da análise qualitativa dos dados, como é possível observar no esquema a seguir apresentado proposto por Creswell (2009) e Rossman e Rallis (1998) (Figura 2). Trata-se de um processo contínuo em que a análise dos

dados qualitativos é, normalmente, conduzida em associação ou em paralelo com a recolha dos mesmos, fazendo interpretações e registando notas. A análise dos dados envolve uma recolha por tempo indeterminado, baseado em perguntas gerais, sendo o desenvolvimento da análise feito a partir das informações fornecida pelos participantes

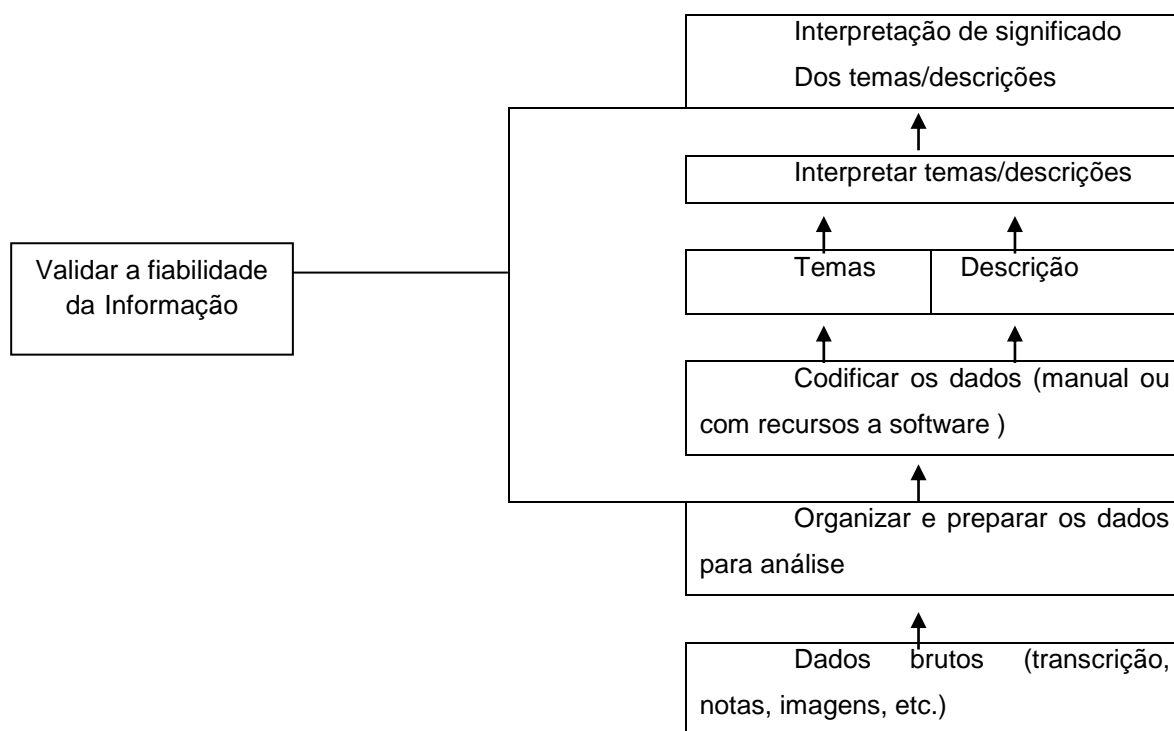


Figura 2. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2009)

A Figura 2 sugere uma abordagem linear e hierárquica, construída de baixo para cima, contudo deverá ser analisada de uma forma interativa. Os vários níveis estão inter-relacionados e nem sempre surgem ou emergem na sequência apresentada. Estes níveis são enfatizados nas seguintes etapas:

Etapa 1 – Organizar e preparar os dados para análise. Envolve a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação;

Etapa 2 – Ler através dos dados. O primeiro passo é obter uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global. Nesta etapa, é comum que os investigadores registem notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados.

Etapa 3 – Começar a codificar os dados. Codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Isto envolve ter dados de texto ou figuras conseguidos durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou

parágrafos) ou imagens em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este muitas vezes baseado na linguagem atual do participante (designado *in vivo term*). A operacionalização desta terceira etapa implica seguir um conjunto de procedimentos. Em primeiro lugar, é necessário ter uma noção do todo, ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias tal como vão surgindo ao investigador. O passo seguinte implica escolher uma entrevista (e.g., a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tentar perceber o significado da informação. Depois de terminar esta tarefa em várias entrevistas deve-se fazer uma lista com tópicos. Esses tópicos deverão ser transformados em colunas. Depois de criadas as colunas, regressa-se novamente aos dados para ver se surgem novas categorias e códigos. Tenta-se encontrar a melhor palavra para descrever os tópicos voltando de novo às categorias. Nesta fase tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em domínios que se relacionam entre si e originam um ou mais temas. Por fim, reúnem-se os dados relativos a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estas etapas colocam o investigador num processo sistemático de análise textual dos dados. Na maioria dos casos, no que se refere à codificação, o investigador (a) desenvolve apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou (c) usa alguma combinação de códigos predeterminados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas ciências sociais é permitir que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido esta a abordagem utilizado no nosso estudo. O processo de codificação pode ser realizado de forma manual ou com recurso a *software*. Neste estudo foi efetuada a codificação com recurso ao *software Nvivo10*.

Etapa 4 - Usar o processo de codificação para gerar a descrição de definições. Esta fase envolve a interpretação da informação sobre pessoas, locais ou eventos. O investigador pode gerar códigos para a descrição. Esta análise é útil na concepção de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outros. A codificação origina um pequeno número de categorias que são agrupadas em domínios tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade. Os domínios e respetivas categorias devem explicitar as múltiplas perspetivas dos indivíduos e serem suportados por diversas citações e evidências específicas.

Etapa 5 – Representação dos domínios numa narrativa qualitativa. A abordagem mais comum é usar extratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Pode-se também recorrer a tabelas ou figuras como estratégia de condensação e organização da informação (como nos resultados de estudo de caso ou etnografia).

Etapa 6 – Interpretação dos dados. Nesta fase o investigador orienta-se pela questão “Quais foram as lições aprendidas?” para apreender a síntese das ideias. Estas lições podem ser a interpretação pessoal do investigador, escritas pelo entendimento que traz para a sua própria cultura, história e experiências. Isto pode também decorrer do significado da comparação de resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Desta forma, os resultados podem confirmar ou não as informações passadas, mas representam a leitura de investigador sobre os resultados obtidos.

No que se refere à Técnica Convoy, os dados foram analisados de acordo com as orientações dos autores, com recurso a estatística descritiva.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Apresentação de resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos com as duas técnicas de recolha de dados. Em primeiro lugar, apresentaremos os resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas e, de seguida, os resultados obtidos com a Técnica *Convoy*.

1.1. Resultados relativos à análise de conteúdo

Da análise de conteúdo efetuada foi possível identificar um tema principal comum a todas as entrevistas – *Viver e envelhecer “na minha Rua”*. Este tema decorre do facto do discurso de todos os participantes se desenvolver em torno das vivências no seu “lugar”, especificamente na sua rua. De assinalar que os domínios encontrados também vão de encontro com a descrição desta relação, quer com o contexto envolvente, quer mais introspectivamente, na forma como cada idoso vive e envelhece, e o significado que isso tem para si, bem como, as suas rotinas diárias. Deste modo, o tema *Viver e envelhecer “na minha rua”* agrega três domínios: (1) *Relacional*, (2) *Individual/self* e (3) *Contextual*, que por sua vez são constituídos por um número variável de categorias e subcategorias, como se pode observar na Tabela 5. Seguidamente passaremos a apresentar a descrição de cada domínio e respetivas categorias, procurando apresentar extratos das entrevistas que ilustram as descrições apresentadas.

Tabela 5. Tema, domínios, categorias e subcategorias de análise das entrevistas

Tema	Domínio	Categorias	Subcategorias	Frequência
Viver e envelhecer na “minha Rua”	Relacional	Relação com a casa	Afetos face à casa	12
			Motivos para afeto face à casa	11
			Características da casa	11
			Dificuldades/limitações em casa	9
			Dinâmicas em casa	13
			Memórias da casa	11
		Relação com a freguesia	Afetos face à freguesia	13
			Motivos para afeto face à freguesia	13
			Dificuldades/limitações na freguesia	12
			Dinâmicas/interações na freguesia	13
			Memórias da freguesia	12
		Relação com os outros	Relações de vizinhança e de amizade	13
			Relações familiares	13
			Relações formais (serviços profissionais)	8

Tema	Domínio	Categorias	Subcategorias	Frequência
Viver e envelhecer na “minha Rua”	Individual/Self	“Manifestações”/percepção do envelhecimento		12
		Autoafirmação		10
		Significado de envelhecer no lugar		13
		Lugar ideal para envelhecer		13
		Histórias de vida		10
	Contextual	Recursos da comunidade		13
		Estratégias p/ lidar c/ dificuldades		10
		Mudanças/Necessidades		12

Domínio Relacional

O domínio Relacional agrega a informação relativa a relações que de algum modo são relevantes para os participantes em termos do processo de envelhecimento, das vivências em contextos ou lugares específicos como casa, rua, freguesia. Especificamente, este domínio emerge a partir de regularidades consistentes no discurso dos participantes que salientam o facto de as “relações com” assumirem um papel muito importante no modo como estes experienciam a sua vida enquanto pessoas a envelhecer que pertencem a um lugar específico, sendo que na esmagadora maioria dos casos este lugar foi onde viveram quase toda a vida, representando toda uma vida nesse lugar. Assim, as categorias que compõem este domínio representam as ligações, os laços positivos ou negativos com espaços, pessoas, objetos, ou acontecimentos. Ou seja, este domínio agrega três categorias: *Relação com a casa*, *Relação com a freguesia* e *Relação com os outros*. Estas categorias expressam a valorização dada pelos idosos a dois espaços físicos, a sua casa e a freguesia, mas também a pessoas, considerando estes aspetos nucleares naquilo que definem ser o viver e envelhecer na sua rua. Cada uma das categorias é composta por subcategorias pelo facto de o conteúdo agregado em cada categoria ser muito rico. Apresentaremos agora os resultados obtidos em cada categoria.

- *Relação com a casa*

A categoria *Relação com a casa* refere-se à natureza da relação que os participantes construíram com o seu lugar nuclear de vida – a casa. Neste sentido são descritas as vivências, sentimentos, dinâmicas do idoso com o lugar onde vive. Esta relação é complexa pelo que se compõe em subcategorias que descrevem os afectos e os motivos subjacentes a esta afetividade, as memórias da casa e da vida do idoso na e com a casa, as características, dinâmicas e principais dificuldades da e na casa. Esta categoria integra as seguintes subcategorias: *Afetos face à casa*, *Motivos para afeto face à casa*, *Características da casa*, *Dificuldades/limitações em casa*, *Dinâmicas em casa* e *Memórias da casa*.

Assim, no que se refere à tonalidade emocional que pauta a relação idoso-casa, a maioria dos idosos descreve sentimentos positivos para com a sua casa, tendo sido identificadas na análise as mais variadíssimas expressões de afeto, contudo existem alguns casos, na sua minoria, que referem desagrado face à sua casa, essencialmente devido às características da mesma.

“Oh, eu... como sempre me criei aqui estou mais... gosto de estar aqui...” (I008)

“Mas sinto-me feliz por esta casinha, quando entro e vejo as minhas imagens de Deus por aí fora, por aí por quarto, por aí, adoro...” (I010)

“A minha casa é o meu mundo. É nela que eu vivo, é dela que eu gosto eee, que mais lhe posso dizer?” (I015)

“Sou muito feliz dentro desta casa, muito feliz, graças a Deus.” (I018)

Alguns dos idosos chegam a afirmar quando confrontados com a possibilidade de se mudarem para outro lugar, que esta mudança lhes provocaria a morte. Há constantemente manifestações que revelam a vontade de permanecer no seu lar, havendo alguns idosos que refiram o desejo de viver na sua casa até morrerem.

“Não me sentia bem, não saía. Eu agora quando sair daqui é para o cemitério.” (I001)

“Gosto, gosto de estar nesta casinha velha. Quem me tirar desta casa velha é o caixão à porta para ir para o cemitério.” (I004)

“Eu não deixava a minha casa para ir para lado nenhum, nem para ir para aldeia.” (I012)

“Não, não. Daqui, daqui, daqui já só pro cemitério.” (I016)

Esta necessidade em permanecer em casa está associada a diferentes condições, contudo, a saudade que sentiriam do lugar onde viveram grande parte da sua vida é uma das razões mais evidentes. Apesar disso, muitos referem também os momentos vividos na mesma, as recordações que a casa lhes traz, outros parecem antecipar que nenhum outro lugar substituiria a sua casa, afirmando que noutro lugar sentir-se-iam mal.

“Era aqui, senão morrer aqui, morro noutro sítio. Foi aqui neste cantinho que morreu aqui a minha mulher, neste cantinho aqui assim.” (I010)

“Eu se tivesse, se fosse obrigada a sair daqui eu acho que sentia muita saudade. E sentia-me mal se mudasse daqui pra ir para outro lado. Num, num, não. (...) Eu vou pra as minhas filhas, às vezes, como já disse, vamos ao fim-de-semana, às vezes (...) Gosto muito, quando vou com elas e vamos, pronto e, mas a saudade de minha casa... Sou muito sincera menina, a saudade da minha casa está cá dentro.” (I018)

“São muito, eu desde o momento que me deia bem com os meus familiares aqui dentro de minha casa, sou muito feliz, muito feliz.” (I018)

A partir do discurso dos participantes foi possível perceber que a natureza afetiva da relação que estabeleceram com o lugar casa decorre de diferentes motivos. Assim, muitos idosos destacam razões como a casa constituir-se como uma fonte de segurança e bem-estar. Já outros idosos apontam o número de anos que vivem na casa, ou a liberdade e controlo que viver na sua casa lhes proporciona.

“Eu acho que sim, para mim tem, tem tudo (...) Porque me sinto bem aqui, sinto-me bem nesta casa. Desde pequenina.” (I003)

“Ai não, queria este, nem quero o dinheiro, quero a casa onde eu fui criada.” (I004)

“Gosto mais de estar nessa porque eu vim para aqui tinha 34 anos, já estou aqui há 48. (...) Não me sentia bem, porque eu vou para a minha filha e estou melhor na minha. A gente sozinha faz o que quer e o que lhe apetece.” (I007)

“Não gosto porque estou na minha filha em Carreço e quero fugir de lá sempre para aqui. E é minha filha, eu estou lá porque sou obrigado. Aqui... é que eu vivo nesta casa há 59 anos, sabe o que é? (...) Não, não. Nem em lado nenhum me sentia melhor do que aqui (...) Por isso é que eu digo, isto tem muitos segredos para mim.” (I010)

“Porque gosto, porque gosto de estar aqui, gosto de, gosto de à uma, gosto das pessoas, gosto de viver aqui, é minha casa, foi nela que eu nasci e gosto de viver aqui.” (I015)

Como podemos verificar as justificações mais frequentes são o facto de os idosos se sentirem bem nas suas casas, de ter vivido lá durante grande parte da sua vida e de terem criado um vínculo com a mesma que lhes proporciona segurança, proteção, identidade, pelo que a possibilidade de perda da casa lhe provoca a sensação de incompletude.

Contudo existem também pessoas, em menor número, a referirem que não têm boas experiências de viver nas suas casas decorrentes de motivos de desagrado face à mesma. Assim, as razões desta relação menos positiva com casa prendem-se essencialmente com insatisfação com características da casa.

“Tudo para trás... Pois esta casa... estou farta... gosto de estar aqui mas estou farta.” (I008)

“Quando entrei, parecia outra... mas não gosto, vim pra aqui porque era mais barata um bocado e não podia pagar um aluguer, agora que ficava por duzentos e cinquenta e tal. Cento e tal contos, e onde é que eu podia pagar, ficava sem reforma nenhuma pra eu...” (I019)

“Não gosto, não gosto porque não tem coisas em condições. Não tem coisas em condições... Não tem arrumações, no quarto, no corredor é este corredor que vê,

estreitinho, se estiver esta cadeira, tenho de andar assim de esgueilha. No quarto não posso pôr nada, nem uma mesinha de cabeceira, a cama vem ter, vem ter à, ao corredor, assim, de costas, não posso ter nada... Eeee está-se aaaa, a aparecer humidades, tantas humidades.” (I019)

A relação que os participantes estabeleceram com a casa alicerça-se também nas características da habitação. Assim, os idosos foram narrando informação relativa a aspetos que descrevem a casa que são de extrema importância pois, a forma como os idosos vêm a sua casa, a forma como vivem nela dirá das suas condições para permanecerem na mesma o mais tempo possível. Por outro lado, a forma como são capazes de se adaptarem ou adaptarem a casa para minimizarem implicações de possíveis limitações associadas ao processo de envelhecimento parecem ser fatores chave para terem uma vida segura e com qualidade.

“Tenho dois quartos, tenho uma salinha lá dentro onde tenho uma cómoda com os santos, que a minha mãe era muito de igreja sabe. (...) E depois tenho uma salinha é onde eu faço o convívio, tenho a televisão tenho... tou ali quando me aborreço vou para ali, à noite. (...) Um terraço, tem escadas, mas eu nunca caí graças a Deus.” (I001)

“O que é que é pequenina (...) Mas para mim chega, para mim e para o meu marido chega (...) Que só lá em cima é só o meu quarto, e aqui como vê é a sala e a cozinha e quarto de banho.” (I003)

“ (...) o meu corredor tem 13 metros, é muito comprida a casa, só tenho 2 quartos e tenho a cozinha a meio e tenho a casa de banho. Aa os quartos não são muito grandes, mas tem uma mobília completa.” (I007)

“Está tudo bem, tenho duas casas de banho, tenho duas cozinhas (...) Isto aqui é um T0, esta parte aqui é um T0 tem cozinha aqui, tem tudo. E a parte lá dentro é um T2 mas tem quartos com duas camas, tem tudo à vontade.” (I010)

“É comprida é, é, mas é um bocado estreita (...) Tenho um quintalzinho onde ponho roupas a secar e estou bem, estou bem.” (I016)

As casas dos participantes são, na sua maioria, alugadas, já com muitos anos de existência, o que em certos casos tornou-se um problema. Alguns dos idosos referem o desinteresse dos seus senhorios pela casa, sendo que em alguns casos os próprios foram obrigados a proceder a remodelações recorrendo às suas poupanças. Por outro lado, há participantes que continuam a viver em casas com necessidade urgente de reparação, o que coloca dificuldades no seu dia-a-dia.

“A minha casa é velha, não tem quarto de banho, não tem esgoto pra a rua, debaixo da, da rala de lavar a roupa, a louça tem de deitar por sanita a baixo.” (I004)

“(…) a senhoria nunca pregou um prego aqui. Isto que está aqui foi feito tudo à minha custa. Eu vim para aqui com a casa nova, eu vim a estriar para aqui. Mas, vim pagar 500 escudos pra aqui, para esta casa... nunca me pregou um prego aqui. Você sabe os contos de rei que eu já gastei aqui? (...) O chão já o levantei três vezes, porque era madeira e com a humidade levantava, a segunda pegou-

me fogo a televisão, com o calor levantou-me, a terceira pus tijoleira, até agora. (...) E eu botei a cozinha era como o pátio, assim escura, enquanto eu não tirei aquela puta daquela tijoleira, não descansei. Pus tudo tijoleira branca... (...) o quarto de banho pus, era igual, pus em pedra mármore... forrei o saguão para por o frigorífico, para por a máquina de lavar, para fazer estas coisas.” (I007)

“(…) nunca me pregou um prego, eu é que pus a tijoleira, paredes, a casa ficava preta como a roupa preta, era todos anos a pintar, todos anos a pintar (...) Mesmo as paredes por trás tá tudo a cair, quem não lhe põe a mão sou eu, não. (...) a gente disse-lhe quando fiz obras em cima que fizesse aqui que a gente que lhe dava mais alugar, não quis, agora vai aguentar.” (I008)

Talvez associado às características das casas, esta categoria agrega também informação relativa às dificuldades/limitações experienciadas pelos participantes em casa. Ou seja, os idosos relatam os principais problemas e dificuldades que têm nas suas casas e que condicionam a sua vida, sendo destacadas dificuldades e/ou limitações de diferentes índoles. Um dos principais problemas identificados está relacionado com a estrutura da casa e barreiras físicas como escadas, espaços pequenos, degradação da habitação, entre outros.

“Tem muitos degraus mas isso já é da casa. Dantes era tudo pedra, tudo pedra, num podia tirar os degraus quando a comprei, não me puderam tirar os degraus quando fiz obras e e ficou assim.” (I001)

“Eu não tenho quarto de banho, tenho uma bacia muito grande, tenho uma bacia muito grande e eu aaa aqueço a água no fogão, cinco litros de água, boto um baldinho de cinco litros naquela bacia, eu ponho-me dentro, lavo-me e depois pego num bocadinho de água morna e boto assim por cima de mim, faço de chuveiro.” (I004)

“Fazem-me [tapetes] é tropeçar (...). Caio muitas vezes, caio, caio, caio muitas vezes, e eu não me posso mexer (...).” (I007)

“Ta tudo podre tudo por aí por dentro.” (I014)

Outra das dificuldades/limitações referidas pelos idosos são as dificuldades em desempenhar as atividades domésticas. Esta dificuldade está tendencialmente mais associada às mulheres.

“(…) às vezes assim coisas de subir assim para limpar em cima custa-me um bocado.” (I001)

“(…) mas a casa já é muito grande para nós. Eu não tenho saúde nem a minha filha tem saúde para limpar esta casa.” (I008)

“O que é que tenho mais difi... É aaa, olhe, eu vou fazendo devagar as coisas mas é muitas vezes a arrumar ou a fazer qualquer coisa. Mas demais vou fazendo.” (I016)

Por outro lado, alguns idosos referem dificuldades mais relacionadas com limitações financeiras, que colocam em causa assumir despesas como prestação da renda, entre outros.

“A casa nem é minha, tenho de pagar aluguer. (...) Condições tem, está é muito velha, mas a dona da casa quer aumentar o aluguer, quer 350€ por o aluguer.” (I008)

“Agora é difícil derivado aos aumentos que tivemos no IRS. Pagava 100€ de.. (...) De casa e agora vou pagar 480€. Não se pode ter uma casa boa agora, mais valia que fosse pequenina como antigamente e velha. (I010)

“Assim não posso mudar que não tenho reforma para isso. Eu se for sair daqui eu só ficava com vinte.” (I019)

Por fim, encontrou-se também quem aponte dificuldades de outra ordem, especificamente a insegurança decorrente de viver só e o medo de não ter quem lhe preste auxílio numa situação de doença repentina ou outra fatalidade.

“Agora é procurar estar num sítio que possa ser protegida, ser logo acudida à menor coisa que tenha (...). Em casa já estava a pensar na noite poderia aparecer, dar-me-ia tempo ao telefone e não daria. Na rua qualquer pessoa me atacava logo, acudia-me logo. Aqui em casa não...” (I019)

Mas o dia-a-dia dos participantes em casa não se pauta apenas pela vivência de dificuldades/limitações. A partir do discurso dos idosos foi possível perceber que a relação com a casa se estrutura fortemente nas dinâmicas inerentes à vivência diária. Assim, encontramos desde as vivências com os familiares e amigos até às mais elementares rotinas diárias. Aqui é visível a relação com espaços e objetos, mas também com as pessoas que normalmente frequentam a casa. Foram descritas pelos idosos atividades domésticas, como arrumar a casa, cozinhar, lavar a louça, entre outros. Esta temática é de extrema importância, pois é possível termos uma tênue noção da autonomia dos idosos no seu dia-a-dia nas mais diferentes tarefas. Nas atividades domésticas temos uma grande parte de indivíduos que desempenha todas ou praticamente todas as tarefas.

“E faço a sopinha que me dá pra três dias, dá-me, a sopinha para três dias. Se fizer segunda, segunda, terça e quarta. E depois faço quinta, sexta e sábado que domingo o meu sobrinho... e é assim menina, é assim.” (I002)

“O meu dia-a-dia é estar a fazer as coisinhas em casa, pra depois não estar sem fazer nada. (...) Volto para casa faço a comida, depois de comer lavo os dois pratinhos, estiro-me na cama até às três e meia.” (I004)

“Faço a comidinha aqui ao sábado, fico ao sábado aqui, faço a comida ao meio-dia, à noite é umas sopas de leite, de manhã umas sopas de leite e depois como ao meio-dia e depois vou para Carreço.” (I010)

“Depois da parte da tarde também a arrumar (...) E arrumar, fazer a..., passar a ferro, ou lavar a roupa, ou pronto.” (I012)

“Começo logo a tratar do dia-a-dia, do que faço para o almoço, do que vou fazer, do que não vou fazer, quantas pessoas vêm, quantas pessoas não vêm e nesta

lida. (...) Começo a dar uma arrumadela na casa, é pequena mas têm sempre de se dar uma arrumadela (...) passo a ferro ou não passo e vou aaa e a minha vida é assim na mesma. Chega à noite é a mesma coisa, vou com as panelas po fogão novamente.” (I018)

Para além deste tipo de atividades domésticas foram identificadas as dinâmicas relativas a rotinas diárias como a higiene pessoal dos idosos, assim como foram também referidas as horas que normalmente os mesmos têm por hábito acordar e deitar.

“Sempre oito menos um quarto, sete e meia. E ao domingo às oito. E o meu dia-a-dia é ponho-me a pé, lavo-me (...)” (I003)

“Eu levanto-me às 6h, mas é para abrir as persianas, eu estou sozinha vou outra vez para a cama. É muito cedo. Depois levanto-me, 9h, 9h30m, é a hora que me levanto, porque vou para a cama e não durmo, aquele primeiro soninho e tal ainda durmo, mas depois 8h já estou acordada.” (I007)

“De manhã não digo nada a ninguém, ponho-me a pé que eles estão deitados, lavo-me, preparo-me, até a barbinha feita todos os dias desde que me lembro, sempre, sempre, sempre, todos os dias.” (I010)

“(...) a higiene logo de princípio. (...) É assim aaaa, quando as crianças estão aqui é sete e meia, sete horas. Quando não estão oito, oito e meia.” (I012)

“Eu deito-me sempre à uma, vejo um bocadinho a novela...” (I019)

As dinâmicas em casa integram também o envolvimento em hobbies e/ou passatempos preferidos. Dentro dos passatempos que são desenvolvidos dentro de casa, ver televisão é um dos mais mencionados, contudo outros também foram nomeados.

“E depois tenho uma salinha é onde eu faço o convívio, tenho a televisão tenho... tou ali quando me aborreço vou para ali, à noite. (...) Passo muitas tardes aqui assentada nessa cadeira, aqui a entreter, a ler, leio tudo, tudo. Tudo, leio tudo. E depois à noite estou aqui à hora de me dar o sono, vejo as novelas, vejo as novelas e depois e que vou para a cama. E ainda acendo a do quarto...” (I001)

“(...) ponho-me a fazer um bocadinho de renda. (...) Olhe eu ao domingo faço a comidinha, ouço a missa das 10 na televisão, faço, vou adiantando a comida, vou ouvindo depois a das 11 às fugidas. Venho, como, fecho a porta, vou-me estirar na cama.” (I004)

“Eu não faço nada. Sento-me, a ver um bocadinho a televisão, ver os boletins meteorológicos que me interessa ver o tempo, depois vou pra a minha caminha, como, vou para a minha caminha, deito-me.” (I010)

“E depois sento-me aqui a fazer aa alguma coisa de costura.” (I012)

“Não oh, eu ponho-me ali, tenho computador, ponho-me ali a jogar às cartas, ouvir música, e estou ali.” (I014)

Ainda dentro das dinâmicas dentro de casa, foram encontrados relatos que evidenciam e envolvem outros habitantes, familiares e/ou visitantes.

“A minha filha é que faz o jantar à noite, eu faço pra nós os três.” (I008)

“Tenho possibilidade, vem pessoas amigas de Lisboa, dormem aqui.” (I010)

“(...) arranjo a cevadinha em casa, para mim e para o meu marido e quando estão as crianças para eles também. (...) O lanche ao meu homem, eu não, eu quase já nunca lancho. E de lanchar às crianças quando estão aqui. Depois é horinha do do jantar.” (I012)

“E o que é as minhas filhas na hora do almoço e do jantar quando estão de férias vêm... (...) Não e depois à noite vêm jantar, vêm jantar connosco. (...) já tive 21 pessoas aqui a comer menina, já tive (...) Não é, mas o bem-estar que tenho com tudo. Vêm as minhas irmãs, vêm os meus cunhados, vêm, vêm tudo.” (I018)

Por fim, a relação que cada idoso desenvolveu com o lugar casa integra também uma dimensão episódica, ou seja, as memórias da casa, de conotação positiva ou negativa. Estas memórias associadas à casa englobam histórias que normalmente envolvem outros familiares, muitos deles já falecidos, o que traz consigo uma enorme carga emocional. Contudo, de maneira geral, podemos considerar que os entrevistados têm memórias positivas da sua casa.

“As memórias que tenho é que vivíamos todos ali, sempre bem.” (I004)

“Tenho. Não tenho más, más memórias, não tenho.” (I014)

“São. Estas memórias são boas.” (I016)

“Muito boas, muito boas. Sou muito feliz dentro desta casa, muito feliz, graças a Deus.” (I018)

Contudo podemos registar algumas memórias negativas relativas à casa, sendo estas justificadas por acontecimentos menos agradáveis que ocorreram na mesma.

“Oh, nem por isso (...) Não, nunca me correu a vida aqui. Esta casa aqui para nós, quanto mais a gente a endireitar-se...” (I008)

“Agora, vivo sozinho, já vivi nesta, depois passei pra aquela, melhor não passasse pra aquela (...) Não, veio aquela dos correios que deu cabo da casa toda, depois saiu ela e veio a minha irmã. Eu já, eu já...” (I014)

“Aqui nesta casa? Não. Da minha velhinha tinha, a donde nasci. Mas aqui, nesta não tenho recordações, não. Não tenho nada que me desperte.” (I019)

As memórias da casa parecem de extrema importância, pois parte dos motivos subjacentes à relação de afeto com a casa relacionam-se com estas memórias, algumas das quais muito

particulares. Neste contexto, algumas destas memórias remetem para histórias que os idosos viveram na sua casa.

“Morreu-me aqui a minha mãe, morreu-me aqui o meu pai, morreu-me aqui o meu marido. (...) Todas, todas. Tenho memórias do meu pai, tenho memória da minha mãe que me ajudou, foi a minha mãe, se seguiu, mãe e segunda mãe. E tenho a memória do meu marido que era muito bom pra mim.” (I002)

“Recordo, porque aqui já morou a minha família também aqui (...) Não, não, os meus pais foi ao lado. Mas aqui morou aaaa minha família com os filhos e também se criaram aqui. Eram quatro, eram três mulheres eeee dois homens que dormiam cá em cima e elas dormiam cá em baixo, num sofá cama, e elas dormiam aqui.” (I003)

“Foi aqui neste cantinho que morreu aqui a minha mulher, neste cantinho aqui assim. Neste bocadinho, que ela estava aqui, foi cair pelas escadas a baixo na minha filha e partiu a coluna, foi ao hospital mandaram-na logo embora, vã embora que isso já não tem cura. Quando ela morreu estava eu e a minha filha Laura. Mas achei um fenómeno na morte dela, achei um fenómeno porque ela muito sossegada a olhar para nós, muito sossegada, calma e o rosto dela modificou-se (...) Eu estava assim olhar para ela e ela assim a dar as últimas, mas de olhar aberto, modificou-se como o rosto de Nossa Senhora de Fátima. Modificou-se para um rosto lindo, brilhante, maravilhoso. Eu e a minha filha até nos agarramos um ao outro. Ai senhora, ai meu Deus que é a Senhora de Fátima. Por isso lembro-me deste cantinho, lembro-me que estava assim direitinha, o rosto dela... ela é aquela que está ali assim, está ali, ali naquela mala.” (I010)

“Eu criei aqui as minhas filhas.” (I012)

São sem dúvida muitas destas memórias que parecem ligar os idosos ao seu lugar, sendo surpreendente a natureza e intensidade desta relação idoso-casa.

- Relação com a freguesia

A segunda categoria identificada na análise de conteúdo é a *Relação com a freguesia*. Esta categoria agrega informação que descreve e caracteriza a relação dos participantes com o contexto de vida mais alargado, a freguesia. Assim, nesta categoria podemos encontrar informação relativa à forma como os idosos vivem na sua freguesia e o quanto isso é importante nas suas vidas. Aqui será possível perceber as dinâmicas existentes na freguesia, os principais benefícios e entraves decorrentes da vivência diária na freguesia, ou seja como se vive e envelhece naquela rua. Esta relação com a freguesia, assim como a anteriormente analisada, é muito multifacetada pelo que é composta pelas seguintes subcategorias: *Afetos face à freguesia*, *Motivos para afeto face à freguesia*, *Dificuldades/limitações na freguesia*, *Dinâmicas/interações na freguesia* e *Memórias da freguesia*.

Deste modo, no que se refere à relação emocional estabelecida pelos idosos com a freguesia esta é pautada exclusivamente por uma tonalidade emocional positiva. Assim, todos os

participantes expressam satisfação, prazer ou alegria por viverem na freguesia onde vivem, na rua onde vivem, sendo que muitos deles sempre viveram neste local.

“Eu gosto de viver aqui (...) porque aqui a comunidade piscatória é uma gente que, é muito unida sabe, é muito unida. (...) eu gosto deste ambiente, foi nascida aqui, fui criada aqui, gosto disto.” (I001)

“Ai, tem tudo de bom (...) Agora se me tirassem daqui... (...) É o caixão à porta. É.” (I004)

“Gosto que é a minha terra. Foi onde eu nasci, os meus filhos também nasceram todos aqui, não aqui na outra casa.” (I007)

“Eu nasci aqui na ribeira, adoro a minha terra.” (I010)

“Eu nasci aqui, vivi aqui e vou morrer aqui. Eu pra mim é bom.” (I016)

“Eu pra mim sinto-me muito bem, muito bem. E se me tirassem daqui para outro sítio não sei como é que seria (...) E pronto. Mas demais, eu adoro, e gosto muito da rua e eu desconfio que se de hoje para amanhã saísse desta rua que sentia muitas saudades, que me sinto bem.” (I018)

As expressões utilizadas pelos idosos são claras no sentido de demonstrar a sua afetividade pelo lugar onde viveram toda ou grande parte da sua vida. Assim, foram descritas pelos participantes diversas justificações para esta relação. Nesta análise foi possível compreender os motivos apresentados pelos idosos que sustentam a natureza relacional com a sua rua e a sua freguesia, assim como a recusa em abandonar a mesma. Se por um lado, é possível encontrar pessoas que não conseguem expressar bem o porquê deste afeto, referindo apenas que é pelo facto de estarem habituadas e de terem vivido naquele lugar grande parte da sua vida, por outro é também possível identificar outras pessoas que se esforçam por demonstrar tudo aquilo que a sua freguesia tem de melhor, destacando a importância dos vizinhos, ou da localização geográfica. Independentemente dos motivos, no discurso dos participantes emerge de forma muito clara um sentimento de pertença à freguesia que em muito contribui para o sentido de identidade de cada idoso.

“Não, agora estou habituada aqui nesta zona, estou habituada a viver aqui nesta zona (...) Porque vive-se bem, porque é uma gente que é muito unida sabe, a gente aqui conhecemo-nos uns aos outros. Quando damos falta de uma pessoa a gente perguntamos, ai não vi fulana, olha, olha não vi a Emília. (...) Mas dou-me muito bem aqui neste ambiente.” (I001)

“Eu vivo bem. Eu vivo bem, nunca tive queixas da minha freguesia, nunca tive queixas de ninguém. Mora aqui tanto ano nunca tive nada com ninguém (...) Mas sinto-me bem aqui, eu sinto-me bem, sinto-me, sinto-me. Agora temos um padre novo também é muito bom, gosto muito.” (I002)

“É vir à janela, virada pro estaleiro, ponho-me a olhar, quando estava a feira olhe, ponho-me assim a ver. É tudo, é a casa, os vizinhos, só um agora é que

não, mas os outros são todos bons. Mas mais, é a maior alegria viver nesta casinha velhinha.” (I004)

“Eu gosto. Foi aqui que nasci, fui aqui que me criei (...) Não tenho queixa da, da daqui da freguesia, não tenho queixa nenhuma, nenhuma. Até tenho muitas amigas até mandam sempre beijinhos pela minha filha, um beijo à tua mãe. Tenho muita gente amiga.” (I008)

“Sinto-me bem, faço parte. Aaa vou à igreja, vou à missa... Canto, canto na na igreja da Sra. da Agonia, canto, ajudo, todos juntos, ajudo a cantar. (...) O ambiente daqui aaaa. Aqui, aqui a gente fala com toda a gente, sai eee fala, bom dia, boa tarde e convivesse com todos. Vai-se ali ao peixe, vai-se ao rio, vai-se dar uma volta, vai-se a Santa Luzia, vai, a pé vou ao cemitério quase aa todos os domingos, vou a pé e venho a pé. Vou arranjar o cemitério, à sexta-feira, amanhã, é sexta-feira vou à feira a pé e depois venho na camioneta.” (I012)

No entanto, apesar desta relação positiva com a freguesia, na vivência diária os idosos identificam dificuldades/limitações da freguesia que condicionam o seu dia-a-dia. Estas dificuldades são distintas e de origens diversas. Destacam-se claramente as dificuldades que condicionam a mobilidade, o transporte de compras e que conduzem, em alguns casos, ao desenvolvimento de medo de cair.

“Às vezes é, é olha carregar, não posso carregar.” (I001)

“Só de me lembrar que vou sair, tenho medo de cair. Ainda no outro dia a caí há dois meses ainda me ando a curar. Só tenho medo de cair. A minha maior dificuldade, a minha maior preocupação é ter medo de cair.” (I002)

“O meu mal de não poder é os joelhos, está tudo torto, olha, tou toda pisada (...) Não posso ir ao cais, não posso nada, andava sempre pelo cais, por ali, por acolá, agora não posso.” (I008)

“Por exemplo esta rua de trás, não vou à padaria porque tenho medo de atravessar aquela rua. Tenho medo de cair nos paralelos.” (I015)

O envelhecimento da freguesia foi também apresentado como um dos problemas. A morte das pessoas da mesma geração, a chegada de habitantes desconhecidos parecem constituir-se também como dificuldades para os idosos. De maneira geral, os participantes consideram existir uma nova Sociedade, mais fechada que contraria a forma como o bairro funcionava socialmente no passado, reduzindo as dinâmicas relacionais e conduzindo à desertificação da rua. Todas estas transformações no ambiente social da freguesia causam estranheza, saudade e tristeza aos idosos.

“Que eu me lembre sim. Os, os, as raparigas novas casam, vão para longe, nunca ficam e têm morrido, os velhotes têm ficado. Aqui esta rua é só quase velhos, existe, existe pouca gente nova.” (I003)

“Mas já não é como quando vim para aqui que era a rua cheia. Agora esta rua também está deserta, está deserta.” (I007)

“Agora as pessoas, as pessoas daqui, poucas pessoas temos, já morreu quase tudo. Era um ambiente agradável dantes, agora não, parece uma mortandade. Está a caixa aqui mas mesmo assim parece... olha-se para cima não se vê ninguém, olha-se para baixo, não se vê ninguém. (...) A mocidade, a gente do meu tempo já quase foi toda.” (I008)

“Mas, aquilo que era antigamente e a gente é que organizou [tapetes para uma festa religiosa] isto tudo, fazia, num, prontos, isto agora não há, não há. Aquela, aquela sociedade que há agora, agora são mais fechados. As pessoas que se organizam são mais fechadas e depois até perde a pessoa a vontade de, de ajudar. (...) É como já lhe disse, isto antigamente com a vizinhança era um espetáculo, agora cada qual mete-se na sua vida” (I018)

Outra das dificuldades nomeada por alguns idosos foi a insegurança nas ruas da freguesia, sendo demonstrado receio de possíveis ataques ou assaltos na rua.

“Prontos, agora, agora, olhe menina, para lhe ser sincera, na maneira que isto está, as dificuldades que sinto de sair de casa é que às vezes seja abordada por alguém e seja raptada.” (I018)

“Hoje não está, hoje não está para coisa. Até que andar sincera de noite não tinha medo de ir aqui, ali ou acolá, agora de dia mesmo, tenho, em certos sítios, tenho medo de passar, tenho medo.” (I018)

“Pronto, é ir nas condições porque tudo pode aparecer no caminho. Pode aparecer qualquer ataque, atacar-nos. Pode-me dar alguma coisa na rua e ir para o hospital...” (I019)

Para além das dificuldades/limitações, o discurso dos participantes revelou as dinâmicas e interações que caracterizam o seu dia-a-dia na freguesia. Assim, um aspeto que emerge são as dinâmicas de vizinhança, com trocas habituais, pequenos rituais, hábitos e segredos que apenas os habitantes daquela rua conhecem. Estas dinâmicas demonstram, na maioria dos casos, a preocupação mútua dos habitantes desta freguesia que marca a diferença e fomenta nos idosos o desejo de permanecer na comunidade.

“Somos, umas para as outras, na rua somos todas amigas.” (I007)

“(...) é já o ambiente aqui da rua sabe? Aqui não há gente má, não há gente má aqui. Todos nos damos bem... eu de manhã vou ali à rua Bartolomeu buscar o pão, mas há ali uma vizinha que pergunta, olha vais ao pão? Vou. Quer que lhe traga? Traga-me. E ela lá me traz. Fazemos muito. (...) Quando falta uma pessoa a gente olhe, ela por exemplo. Caramba ainda não vi a Aurora. Às vezes eu venho à porta, venho abrir a minha persiana já ela vem de cima, já vem da padaria, lá vem ela. Eu dou-me bem.” (I001)

“Tinha gente muito amiga, ainda hoje tenho. Olhe lá tia Aurora, bom-dia Tia Aurora, olhe Tia Aurora se cai, Tia Aurora se cai.” (I002)

“Ai, eu dou-me bem com todos. Até tenho um aqui que inté me lava a roupa.” (I004)

“Sim, são. Se fizer falta qualquer coisa estão sempre prontos. Ai isso é, é o melhor que tem a ribeira e não é aqui só, é em todos os lados, estão prontos sempre para acudir. Agora as pessoas agora, já não, já não é tanto. Mas antigamente davam uma dor ia-se logo a correr, ia dacolá ia-se logo a correr.” (I008)

“Ainda agora, eu estive estes dias no hospital, tinha as persianas em baixo, já estava tudo aflito.” (I014)

“Tenho de chamar pelo vizinho de cima que é um homem forte que também é reformado e ele é que me vem levantar. (...) Eu vi-o passar, chamei por ele, Manel, Manel anda-me levantar. E eu tenho uma chave fora, no pátio, já é para isso, para ele vir, às vezes tráz a filha com ele, mas não.” (I007)

“Eu já não posso ir lá e ela coitadinha é que me vai fazer isso tudo. (...) Era a minha costureira, e na outra rua de trás. Mas vem aqui todos os dias, tia Laurinda quer alguma coisa? É ela que me vem por aqui a pomada, é ela que me põe aqui. Faz-me tudo.” (I007)

“Naquela, naquela rua tem duas velhotas que o, quando é para ir buscar medicamentos, uma senhora forte que... (...) A D. Laurinda, sou eu que vou aos medicamentos. Ainda tem aquele braço ali negro... Sou eu que lhe vou esfregar todos os dias de manhã e à noite. Fui de manhã, logo vou à noite e a vista, isto aqui. Ajuda-se, vou a outra velhota que mora em frente, à tia Emília, vou a outra à tia Aurora também. Eu trato desta rua. Pronto a gente ajudar as pessoas que não podem...” (I012)

Como podemos verificar nas expressões anteriores existe uma proximidade entre os vizinhos, havendo um forte sentido de comunidade. Por conseguinte, há aspetos que são preservados e respeitados, um exemplo disso são as casas dos idosos. A maioria dos idosos refere não frequentar a casa dos vizinhos, nem estes têm por hábito ir às suas, sendo que este comportamento é uma expressão de respeito pelo outro e pelo seu espaço.

“Não, não vou pra a casa de ninguém. Eu não quero ir, eu não vou ao meu filho que mora na Meadela.” (I004)

“Pelo menos eu não entro na casa de ninguém.” (I010)

“Ai não, as casas não. Quer dizer, qualquer aaa coisa e depois vamos embora. Não, não vou pra a casa de ninguém.” (I012)

“E nas casas só se me dissessem para ir, não gosto de andar na casa de ninguém, e se entrar não dou relação de nada, não estou a olhar... (...) Acho muito... bem eu não gosto de andar na rua a para aqui, e a parar acolá, nem gosto de andar em casa de ninguém. Eu se for a casa de alguém, têm de me dizer para ir, que eu bater e entrar e estar, não.” (I019)

Mas paradoxalmente muitos dos idosos referem que alguns vizinhos possuem as chaves da sua casa e o inverso é também verdade. Este processo representa um mecanismo de segurança.

“Tenho ali a chave no restaurante, eu já lhes disse, vocês se um dia eu faltar a vir tomar pequeno-almoço, eu quando vou, que saio que vou por exemplo à minha irmã ou assim eu aviso. Olhe que eu não vou estar em casa, aviso. E deixo, se deixar a persiana fechada julgam que eu ainda estou em casa e já estão aflitas. Mas eu levanto a persiana e eu aviso quando vou, assim a algum lado...” (I001)

“Sim, isso pedir ajuda é lógico e até já tenho deixado as chaves quando vou para fora na casa de um vizinho.” (I010)

“E é como o meu marido disse, não vê as chaves delas todas aqui, confiança da casa. (...) Eu já lhes disse, vós pondez aqui a chave, mas olha que não estou, eu se tiver de ir a algum sítio não vou estar aqui premida por via delas, das portas. (...) Vão algum sítio, mas depois elas deixam a chave, se lhe podem esquecer ou fechar a porta, deixam aqui... (...) E se eu estiver pronto, vêm aqui. Celeste? Diz. Olha queria a chavinha, toma lá, pega a chave. Olhe eu, deixa-te estar aí que eu já te dou ou senão eu boto-te pelo correio. Anda lá, abre a porta, pronto. Vem o homem da luz para abrir a luz e aaa, e a água para a contagem. (...) Não estão, lá eu dou a chaves ao homem ou à moça que vem, toma a chaves de fulana, abre a porta e vão, fazem a contagem. E demais é isso, porque, neste caso, porque elas deram ordem para caso eles viessem para dar. Porque senão também, não dava, isto é mesmo assim, não queria abusar também da bondade da pessoa, isto é mesmo assim.” (I018)

“Tenho umas chaves numa vizinha para quando perco a minha, vou lá buscar.” (I019)

Por fim, encontramos ainda nas dinâmicas relativas à vida dos idosos na freguesia, a descrição das rotinas diárias desenvolvidas fora de casa, particularmente rotinas como idas às compras, idas ao café, assim como outros momentos de convivência com as demais pessoas.

“É. Sabe onde eu vou, é à junta. Depois de arrumar a cozinha ao meio-dia, o meu sobrinho vai para o trabalho, e vou até lá a cima. Quando estão sozinhas às vezes estou lá bastante tempo a conversar com elas. Depois quando vejo que está lá o senhor presidente... (risos) já tenho mais coisas. (...) Não ele não se importa, ele depois ... mas sabe o que é que eu faço? Para não julgarem que eu... pego num envelope, levo comigo para julgarem que vou fazer serviço.” (I001)

“E agora estou reformada, só tomo conta de um menino da minha sobrinha que vem só à sexta e de um menino que também que tomei conta quando vem da escolinha que vem para aqui, vem aos sábados que a mãe trabalha, e vem aos sábados. A minha vida é esta. (...) vou almoçar ali ao café, é sempre todos os dias. Depois venho tou ali a tomar conta do, do Senhor dos milagres, ali, ponho o piteiro, vejo se as velas estão apagadas, tiro.” (I003)

“Venho às sete, oito horas de Carreço pra aqui. (...) às 5 horas da tarde vou outra vez para estar com a minha filha. (...) Não, de autocarro, tenho passe. (...) Vem o autocarro, o autocarro chega, preparo as coisas, compras as coisas como é preciso, faço a comida, lavo a loiçinha. (...) Eeeee depois vou para o jardim estar com os meus amigos um bocadinho. Tenho dois amigos um com 93 anos também...” (I010)

“Começar a ir buscar o pão, a ir fazer as compras. (...) O pão e as compras e ir buscar as crianças ou levá-las. (...) Eu faço tudo, lavo roupa, vou ali ao rio lavar.

(...) Vou todas as semanas à feira, faço as comprinhas trago para casa. Depois vou ao cemitério arranjo aaaa campa do meu falecido sogro, foi para lá para a nossa campa. (...) Aos domingos estou sempre com as minhas irmãs ali na igreja da Senhora D'Agonia, vamos à missa. Eu canto, uma pede na igreja a outra vai ler o coiso lá em cima no púlpito. Ajudamos assim também.” (I012)

Como já foi referido, grande parte dos participantes sempre viverem na freguesia, pelo que a relação com a freguesia é também pautada por memórias de acontecimentos, situações e eventos aí ocorridos ao longo destes muitos anos de vivência. Estas memórias são muito diversificadas, contudo na sua maioria remontam a tempos de grande alegria e que trazem muita saudade.

“Quando era nova, quando éramos canalha o que a gente fazia aqui. Fazíamos as mecas.. jogávamos às mecas, mas já umas mulherzinhas. Jogávamos à corda, andávamos ali aa, onde eu nasci não existe, está ali um senhor na parede, uma capelinha (...) Ali era um prédio muito alto e a minha mãe morava ali. Morava ali, morava, era ali a guarda fiscal em cima. E a gente ali ao domingo, eu e as outras ali do lado e assim, andávamos ali a jogar à corda, andávamos ali... fazíamos a meca do homem a jogar à meca, já num num... era a distração, num, num se ia assim pós bailes como vão agora.” (I001)

“Ai dantes... Era muito bonito aqui. Esta rua era, era muito, tinha muitas crianças, tinhaaa muita, muita gente, agora a rua tá, é só quase velhos, não tem mocidade nova aqui, agora. Antigamente era muito bonita, via-se, via-se tudo aqui nas portas, no, no verão assentado. Era bonito, era. (...) Quando era do, quando era do castelo, quando tinham os soldados era tão bonito. Quando faziam aqui no campo aaa ooo os coisos dos soldados, os exercícios dos soldados, os cavalos, era tão, era uma coisa tão bonita, eu lembro-me, era bonito. O campo era tudo em ervas, era tão bonito o campo. (...) Mas antigamente este campo era muito bonito, o campo do castelo. Tinha aquela aa, tinha, eu lembro-me muito bem quando eu era pequena a gente no verão ir po campo, brincar, apanhar as joaninhas, abelhas qua havia muitas abelhas, nos apanhávamos as... era bonito, na minha infância era bonito. Lembra-me do comboio, era bonito.” (I003)

- Relação com os outros

A categoria *Relação com os outros* agrega informação que caracteriza as relações estabelecidas pelos idosos com familiares, amigos, vizinhos e figuras formais da comunidade. Esta categoria é de grande importância pois permite compreender a natureza, tipologia e função que estas relações assumem na vidas dos participantes, bem como o grau de (in)satisfação com as mesmas e as transformações, necessidades ou expectativas subjacentes. Por terem sido apontadas pelos participantes tipos distintos de relações interpessoais esta categoria integra três subcategorias: *Relações de vizinhança e de amizade*, *Relações familiares* e *Relações formais (serviços profissionais)*.

As relações estabelecidas com os amigos e os vizinhos foram das mais referidas pelos idosos no âmbito da relação com os outros. Estas relações refletem a forma como os idosos vêem estas pessoas que estão próximas de si, sendo possível identificar relações positivas e negativas. As relações positivas constituem-se como fonte de suporte, ajuda e gratificação para os idosos.

“Sou estimada por todos, sou. Eu não faço mal a ninguém. Sou estimada por todos. (...) Eu dou-me bem com todos aqui. Às vezes está ali, às vezes ao fim da tarde vai buscar o neto à escolinha e depois está comigo à porta a paliar. (I001)

“Tenho, olhe tenho aqui a Elisabete, tenho ali a Laurinda. Tenho relações com toda a gente. Dou-me bem com toda a gente, nunca me dei mal com ninguém.” (I002)

“Oh os meus amigos eu num, e amigas, tudo ui Jesus, são já de muitos anos minhas amigas, tanto é que quando vou tomar o pequeno-almoço é, é com elas. (...) É boa. Boa tarde, é boa, é boa (...) É, tudo, tudo. Eu dou-me bem com toda a gente.” (I003)

“Eu dou-me bem com todos (...) Não tenho problemas com ninguém, eu falo para toda a gente.” (I012)

“Com os meus vizinhos também é boa, agora como há gente estranha aí, há pessoas que a gente fala, outras com quem não fala.” (I015)

Foram também registadas algumas situações em que a relação com a vizinhança era negativa. Contudo estas tendem a não ser situações generalizadas, ocorrendo apenas com alguns casos específicos.

“Não. Tenho aqui uma vizinha que essa, só para o cemitério (...) Olhe eu nem, eu não explico nada, eu tenho vergonha de explicar. (...) Entrei ao bocado já era o fim do mundo a pegar comigo. Mas é que eu, mulher honrada não tem ouvidos (...) Olhe, é tudo bom, mas só com esta daqui aquilo é o piorio. Eu nunca peguei com ela nem nunca lhe fiz mal nenhum (...) Sim, é o fim do mundo, mas eu o que ela faz eu não ponho, nem quero descrever (...). Tenho a minha, tenho a idade que tenho, tenho a idade que tenho, nunca me disseram a mim aquilo que ela me disse.” (I004)

“É, não me dei bem com ela. Por causa dos gatos que me faziam cocó em cima do terraço e eu não gostava, claro (...) E fazia xixi e eu mandava vir, foi dois barulhos aqui, dois barulhos porcos. Não era na rua, era no quintal. Mas eu com a minha canadiana um dia, ela veio para baixo... tu se me tornas a por porcarias no quintal eu com esta, eu não posso com as pernas, mas com os braços posso... eu disse uma asneira... eu coso-te a cabeça com esta bengala, estava a filha e estava o homem. Pegou...Falou você que não tava lá (...)” (I007)

Para além da tonalidade emocional da relação com os vizinhos, é também possível perceber que estas relações constituem uma fonte de suporte, sendo que o tipo e a quantidade de suporte é diversa e muito variável. Assim, alguns vizinhos são fonte de ajuda em atividades do dia-a-dia, ao passo que outros são fonte de segurança e proteção, já outros proporcionam ajuda financeira e outros ainda proporcionam suporte emocional. Importa ainda destacar que os idosos não se assumem apenas como receptores de suporte, eles são também fonte de suporte e ajuda para os vizinhos, especialmente vizinhos também idosos.

“Se pedisse apoio à Laurinda, e se pedisse aqui apoio a esta, ela já me ajudava, ela já me ajudou quando estive da outra vez doente. Que era ela que me ponha aqui (...) Era ela que me ponha aqui o oxigénio aqui de manha. Eu estava aqui, ponha-me logo a pé ponha-me aqui nesta cadeira.” (I002)

“Tenho ali uma vizinha que essa lava-me a roupa, as passadeirinhas, os tapetes e os cobertores, que são grandes (...) E ela lava-me e não me leva um tostão eu só lhe dou o sabão e ela não me leva nada.” (I004)

“Vem-me por [pomada] de manha e à noite, coitadinha.” (I007)

“Naquela, naquela rua tem duas velhotas que o, quando é para ir buscar medicamentos, uma senhora forte que... A D. Laurinda sou eu que vou aos medicamentos. Ainda tem aquele braço ali negro... Sou eu que lhe vou esfregar todos os dias de manhã e à noite. Fui de manhã, logo vou à noite e a vista, isto aqui. Ajuda-se, vou a outra velhota que mora em frente, à tia Emília, vou a outra à tia Aurora também. Eu trato desta rua. Pronto a gente ajudar as pessoas que não podem... (...) Qualquer coisa que faça falta eles vêm aqui ou eu vou lá, é assim (...)Então quando faz falta, ajudar uns aos outros, temos de ser assim. Se fizesse falta pedia e eles talvez me ajudasse e quando eles fazem falta vêm aqui, tem isto ou aquilo ou aqueloutro? Vou ver se tenho, se tiver empresto. Se não tiver, olhe não tenho.” (I012)

Um dos aspetos mais referidos pelos participantes foi o facto dos vizinhos terem a chave das suas casas, o que para eles lhes proporciona sentimentos de segurança.

“É boa, é boa. Olhe tenho ali uma chave pendurada que é dali da vizinha (...). Às vezes estão-lhe a bater à porta e eu não a ouço a abrir.. vive sozinha, abro a porta, meto a chave, Aurora, Aurora e ela sobe lá dentro. Oh mulher, estão-te a bater à porta. O menos já sei que té... e quando dou falta dela, que vejo que batem e ela não vem, eu vou ver, às vezes não está. Ainda aqui, houve um dia destes atrás que vieram bater e ela não falava, não falava. E eu, olhe que ainda não a vi hoje, eu ainda não a vi. Peguei entrei-lhe pela casa dentro, fui até à cozinha, estava ela na cozinha. Oh mulher, estão-te a bater à porta, até assustas a gente. Ahh não ouvi, tinha ido à casa de banho, não vi. Pronto e ela não se importa que eu entre.” (I001)

“São meus amigos, são meus amigos e falam-me bem e, e e tenho esta criatura aqui que tem a chave, eu ouço muito mal, batem-me à porta, vem o homem da luz é ela que me abre a porta e tudo.” (I002)

“E é como o meu marido disse, não vê as chaves delas todas aqui, confiança da casa. Ainda aaa, ano passado que andava ai uma senhora que era, a fazer os livros, isto por via das festas a fazer perguntas e tudo, até ficou admirada de eu ter aí essas chaves todas, até que no livro que publicou até vinha o meu nome e do meu marido a, a dizer das chaves. (...) Somos aqui, olhe, estão ali. Eu já lhes disse, vós pondeis aqui a chave, mas olha que não estou, eu se tiver de ir a algum sítio não vou estar aqui premda por via delas, das portas.” (I018)

“Tenho umas chaves numa vizinha para quando perco a minha, vou lá buscar.” (I019)

Verificou-se também um registo de apoio financeiro por parte de um vizinho, mais especificamente no pagamento da renda da casa. Esta foi uma situação isolada nas entrevistas realizadas.

“Tem sido um bom vizinho (...) A mim o que me vale é aqui o Sr. Paulo que me paga o aluguer. São dezasseis e sessenta e seis cêntimos.” (I004)

Por outro lado, há idosos que relatam a prestação de suporte emocional, assim como segurança e proteção em situação de fragilidade ou necessidade. Os idosos referem alguns exemplos neste âmbito.

“Fico aqui sozinha. Mas vem sempre aqui uma amiga minha para aqui. (...) Tenho sempre companhia. Tenho a vizinha de cima que é a mulher do que me vem levantar, ela...” (I007)

“Não, não, tanto por trás e tudo somos uma família. Damos gritos, olha que vem chuva, para irem apanhar a roupa, olha que vem chuva. Não, não tenho queixa de ninguém. (...) Sim, são. Se fizer falta qualquer coisa estão sempre prontos. Ai isso é, é o melhor que tem a ribeira e não é aqui só, é em todos os lados, estão prontos sempre para acudir.” (I008)

“Eu acho que são, os vizinhos é a segunda família. Sim. A gente se precisar de ajuda eles dão ajuda. E a aa gente não sabe nunca do que pode precisar.” (I015)

Para além das relações com os vizinhos e amigos, outro tipo de relações que parece muito importante para os participantes é a relação com os familiares.

As relações familiares positivas pautam-se por reciprocidades e proximidade emocional, disponibilidade e suporte dos familiares face às necessidades do idoso. Aqui foi notório idosos que tendem recorrer à família para lhes pedir ajuda em situações de necessidade, assim como idosos que relatam que a família os acompanha diariamente e se preocupam com eles.

“Vivo sozinha, mas tenho aqui um sobrinho que me adora, e tenho uma sobrinha também, mãe e filho (...). Mas esse sobrinho adora-me, vem-me sempre todos os domingos me buscar, todos os domingos me vem buscar.” (I002)

“(...) quando ela sabe que eu tenho alguma coisa leva-me para a casa dela. (...) E quando me arrebentou a bolha aqui na perna, ela veio aqui, à que deu rei que fosse para a casa dela, mas eu não quero ir. (...) Também tive muito doente, fui para a minha filha, estive lá 15 dias, na minha filha...” (I007)

“É coitados tinham a casa deles, mas até venderam por causa de olharem mais pela gente aqui. (...) a minha filha é que estende a roupa, é que apanha, é que faz tudo. (...) É ela que vai buscar tudo, é que vai ao médico, é tudo (...)” (I008)

“Mas o essencial peço à minha filha e a minha filha vai ao supermercado, tem carro, e trás para ela e trás para mim. (...) É ótima, a minha relação com a minha família, com os meus irmãos, com os meus filhos...” (I010)

“Eu vou muitas vezes, inda não vai há muito tempo que eram três da manhã, aa chamei o meu irmão para me ir levar à urgência, e no outro dia, e no outro dia

tinha um exame aa (...). Olhe ainda hoje veio o meu irmão ajudar-me a fazer, a mudar a roupa da cama.” (I014)

No entanto, alguns discursos evidenciam relações negativas com a família. A maioria destas relações deve-se a conflitos ocorridos no passado, frequentemente por incompatibilidade de personalidades, sendo que os idosos se mostram muito insatisfeitos e frustrados com as mesmas, culpabilizando frequentemente os familiares pela degradação da relação.

“A minha família, eu agora já não tenho... Com todos, mas com uma [filha] não, estamos zangadas. Há muito tempo.” (I004)

“E agora sábado, domingo já vou lá almoçar que ela faz anos. E não vou para lá porque não quero. Mas com a outra [filha] não faço, a outra é a minha lata direitinha...” (I007)

“(...) o meu filho tem um defeito, mas há defeitos que não se pode comprar na farmácia, nascem com a gente. E porque, fala muito pouco, se for preciso passa por mim, não é nada, outras vezes passa e nem olha para mim. Eu tenho um desgosto, tenho um desgosto nisto. Mas eu sinto-me muito mal, muito mal (...). Foi sempre assim, desde rapaz. Por isso os feitos não se compram na farmácia, nascem com a gente. Esta palavra é muito científica.” (I010)

A relação familiar caracteriza-se também em alguns casos não só pela ajuda que a família proporciona ao idoso, mas também pelo apoio que os idosos proporcionam diariamente aos seus familiares, sendo este fundamental para as dinâmicas familiares. Globalmente, este apoio assume a forma de cuidados, seja de irmão ou netos.

“Eu estou a tomar conta aqui do meu irmão (...) Tenho o meu irmão. Está o meu irmão, eu é que estou a tomar conta dele. Eu é que cozinho, aaa levo-lhe a comidinha, eu é que lhe lavo...” (I003)

“Pois. E vai-se vivendo assim, ajudá-las. Então elas vão para a escola eu fico-lhe com os miúdos, vou levá-los, vou busca-los. É a minha vida todo o dia, todos os dias.” (I012)

Domínio Individual/Self

O domínio Individual/Self agrega conteúdo relativo ao próprio, representando a forma como o mesmo percebe as suas vivências, o processo de envelhecimento, e as expectativas que constrói face ao futuro. Assim este domínio integra cinco categorias: *“Manifestações”/percepções do envelhecimento*, *Autoafirmação*, *Significado de envelhecer no lugar*, *Lugar ideal para envelhecer* e *Histórias de vida*.

- “Manifestações”/percepções do envelhecimento

De forma mais ou menos explícita os participantes vão percebendo sinais ou manifestações do seu próprio processo de envelhecimento, sejam de natureza física, psicológica ou social.

Assim, nesta categoria os idosos para além de descreverem estas manifestações, relatam também a forma como lidam ou encaram o próprio envelhecimento e as limitações que dele decorrem. Ao nível das manifestações destacam-se alterações no estatuto de saúde, perda de mobilidade e força. Já nas limitações são referidas perda de autonomia na realização de atividades de vida diária e limitações financeiras,

“Não posso andar, não posso andar das pernas. (...) Mas tenho, tenho fraca boca agora, olha que eu pesava 70 quilos e agora peso 52. Tenho esse, esse fastio que me devorava tudo, não comia nada e olha como eu estou, sequinha como as palhas. E agora olha estou aqui, vou comendo alguma coisinha.(...). Não tenho vontade. Olhe a carne não me vai por nada. As vezes vou ao talho, vou buscar uma isquinha de fígado de vitela ou, ou uma isquinha de vitela pra estufar com uma batatinha, não me vai a carne por nada. O pão só como um triguinho de manhã com o golinho do café, faço todos os dias o meu cafézinho.” (I002)

“Porque agora, já fiz esta operação aos joelhos, tenho uma prótese em cada joelho. É por isso que eu não ando, ando pouquinho. De princípio andava bem, já andava sem muletas sem nada, mas por espaço de anos isto vai...Vai piorar. E vou deixar de andar, ano mais, ano menos deixo de andar. (...). E quando caio eu não me levanto (...). E eu caí na casa de banho e depois para vir para aqui? O que eu passei? Sabe como são as crianças a gatinhar pequeninhas, assim eu vim com o cú arrasto... mas as passadeiras prendem, prendem e o que me custou chegar aqui à entrada da sala.” (I007)

“Eu não posso, olhe como eu tenho as minhas mãos e os joelhos. Eu não posso estender, não posso subir um degrau... Não posso andar, quero fazer as coisas, não posso.” (I008)

“A gente, que remédio tem de envelhecer, desde que a gente não morra, olhe vamos envelhecendo dia-a-dia.” (I012)

“Olhe que é triste a gente querer calçar uma meia oh, sabe Deus como é que faz. A gente querer dar banho verdadeiramente e tem de ter uma escova onde eu fazia tudo, hoje... a idade é muito triste, vou dizer. (...) Visto-me sozinho, tomo banho sozinho, quando é pra calçar as meias... Muita, já sinto dificuldade. Porque, isto já não dobra como deve dobrar.” (I010)

Outra limitação frequentemente apontada é a económica. Existem diferentes expressões que mostram as queixas dos idosos com os gastos elevados na farmácia, entre outras despesas em bens e serviços, sendo que esta limitação é assumida como uma consequência do envelhecimento pois grande parte das despesas decorrem das alterações associadas a este processo.

“Sabe o que é pior? É o que eu gasto na farmácia.” (I007)

“Custa muito que só para farmácia não chegam 100€...” (I008)

“Pois é pior. A gente antigamente trocava mil escudos, trazia muita coisa para casa e ainda trazia troco. E agora desaparece mil escudos como quem

desaparece oooo, 2 centavos. Desaparece da mão que a gente até fica a olhar e a pensar. Compra-se um bocadinho de fruta é logo cinco, seis, sete.” (I019)

“Pra eu viver. Pago vinte e cinco aqui. Mas se não fosse isso e eu poupar, tenho de ter dinheiro pra os medicamento e para tudo. E a idade, como a idade agora, já não vou pra muitos lados, já não como o que comia dantes ...” (I019)

A forma como os participantes encaram o processo de envelhecimento é distinta, no entanto podemos perceber dois padrões: um positivo caracterizado por aceitação e visão positiva do futuro e um negativo caracterizado por revolta, descontentamento, frustração.

“Envelheci, olhe, foi desde que comecei a não poder andar e assim pus-me mais coisa. Mas eu não me sinto assim muito velha.” (I001)

“O que é que lhe diga, tenho 65 anos mas não parece que tenho 5 anos, 65. Não gosto.” (I003)

“Ai isso envelhecer é que é mais triste, que eu queria ser sempre nova. Queria ser sempre jovem. Bem mas, ainda sou jovem, tenho 69, vou com 70, até aos 80 sou sempre jovem.” (I018)

“Ai, é o meu maior desgosto é envelhecer, porque eu sei o que era e o que sou.” (I007)

“Ai se pesa. Você sabe o que é ter 91 anos, 90 anos? (...) É que o ferro ao fim de, o ferro ao fim de 20 anos começa a apodrecer e é ferro, que fará nós, um bocado de pus, um bocado de pus que nascemos. Durar 90 anos, já viu o que é? Já de dar graças a Deus. (...) É uma tristeza. A gente ir pra velho, vai-se atrofiando a vida, vão-se atrofiando os membros, vai-se atrofiando a memória, vai-se atrofiando tudo.” (I010)

“Envelhecer? Não gosto de envelhecer.” (I014)

- Autoafirmação

Apesar de todos os participantes reconhecerem a sua condição de pessoas mais velhas e de muitos deles admitirem limitações e constrangimentos inerentes ao processo de envelhecimento, no seu discurso é também evidente um esforço para manterem a sua independência e identidade, a salvaguarda do controlo pessoal sobre a sua vida e o seu dia-a-dia, nem que seja em aspetos mínimos do seu dia-a-dia como decidir o que vestem ou o que comem.

“Eu por enquanto governo a minha vida, não quero ninguém a governar-me. (...) Ai, eu vivo sozinha e estou bem, não quero ninguém a enfachar-me. (...) Eu quero estar sozinha. Pronto. (...) A minha vida é esta e está bem-feita, bem governada.” (I004)

“A minha vida é aqui. O que eu quero é estar sossegada.” (I016)

“Parar é morrer. Nós temos que andar, temos que fazer caminhadas, temos que andar, que é para os órgãos do corpo, as dobradiças não enferrujar. (...) Eu não gosto quando tenho de guiar ninguém portanto vou assim. (...) trato dos meus

recados, dos meus compromissos, dos problemas e...(...) gosto de ter uma linha certinha e que ninguém tenha que falar. (...) Enquanto Deus me deixar andar, tenho que andar. Não podemos estar parados.” (I019)

- Significado de envelhecer no lugar

A categoria *Significado de envelhecer no lugar* expressa a perspectiva dos idosos sobre o que é envelhecer no lugar. As opiniões sobre este assunto são distintas, contudo muitos dos participantes remetem para a sua experiência pessoal e para o lugar onde vivem, mais especificamente a sua casa. Importa também salientar que os idosos ressaltaram os efeitos de envelhecer no lugar, considerando como benéfico, potenciador de longevidade, qualidade de vida e segurança.

“É uma honra. Nasci aqui, envelheci aqui. Envelheci na minha zona, onde nasci.” (I001)

“É melhor envelhecer aqui de que na Caridade [lar].” (I007)

“Eu acho que envelhecer no lugar que é bom. Se a gente vai envelhecer pa outro, para um sítio estranho, então envelhece mais depressa. Somos tirados do nosso cantinho.” (I015)

- Lugar ideal para envelhecer

A categoria *Lugar ideal para envelhecer* reflete a perspectiva dos idosos sobre o melhor contexto para envelhecer, ou seja, o lugar onde gostavam de viver até ao final dos seus dias. Globalmente, e considerando o discurso dos participantes, a maioria considera que o melhor lugar para envelhecer é o lugar onde se encontram atualmente, a sua casa.

“Olhe é aqui a minha casa.” (I001)

“Aqui, na minha casa. (...). E eu também não gostava, agora não sei. Agora como o tempo passa para as minhas filhas, não mas... (...). Era aqui, era. Que a minha mãe também foi aqui, a minha mãe foi criada nesta casa, nasceu aqui a minha mãe e envelheceu aqui. Morreu com oitenta e três anos.” (I003)

“Aqui, não sair daqui desta rua, que aqui estava bem. (...). Eu nunca saí daqui, mas eu aqui sinto-me bem.” (I004)

“Olha, é na nossa casa, é na nossa casa filha! Para onde é que a gente há-de ir? Para onde é que a gente há-de envelhecer?” (I007)

“Aqui, a minha casinha” (I016)

Existem, no entanto, alguns idosos que apontam outros contextos como lugar ideal para envelhecer, nomeadamente o lar de idosos e casas situadas em outras localizações que lhes proporcionem condições de lazer. Importa referir que nos casos dos idosos que referem o lar

como lugar ideal para envelhecer, na maior parte dos casos tal acontece por desejarem não sobrecarregar a família com a função de cuidadores.

“Olhe é num lar. Pra a gente estar sossegadinha, não faz nada, está sentadinha.” (I002)

“Gostava de envelhecer em casa, mas eu já, eu já estou farta de dizer às minhas filhas, eu um dia mais tarde tenho que ir para a Caridade. Porque elas não vão deixar o trabalho, não vão deixar os filhos para vir pra aqui. Primeiro estão os filhos e os homens e os filhos. E depois, olhe eu como digo, um dia mais tarde vamos para a Caridade ou para um centro ou assim. Eu já digo que vou, eu já digo que vou.” (I012)

“Para não dar trabalho a ninguém era. Pra não dar trabalho aos filhos, que eu não quero que os filhos percam os empreguinhas, se os estiverem até eu precisar de auxílio, que deixem os seus empregos praaa, pra nos aturar. Se caso não puder ir pra um lar ou para um sítio qualquer que remédio elas têm em nos aturar. (...) Se pudesse escolher, escolhia para um lar. (...) Para um lar. Que é como eu digo não quero interferir na vida delas.” (I018)

“Olhe, eu até gostava de morar ali à frente só para olhar pro mar.” (I008)

“Para viver? Olhe, estava tão bem em Benidorme. (...) Era o sítio, era o sítio ideal para mim, era isso.” (I014)

“Eu gostava de morar na casa onde nasci.(...) Na minha rua, gostava de estar na minha rua... éramos também como família e pronto.” (I019)

- Histórias de vida

A última categoria deste domínio refere-se a narrativas de acontecimentos relevantes na vida dos participantes. Esta categoria é extremamente rica em extratos marcantes do passado dos idosos, contém histórias que ilustram o passado ligado ao mar, a infância marcada pela pobreza onde nem sempre existia alimentos para as principais refeições, recordações dolorosas como a morte de familiares e lembranças alegres como festas e bailes.

“Depois morreu-me em casa, que eu já vivia sozinha com ele. Ao fim da tarde ia dar uma voltinha, ia jogar as cartas que aqui é o que usam, os pescadores vão para as tasquinhas, ou para os cafés para se entreter. E ele ia e depois vim. De tarde depois do comer estirava-se um bocadinho a descansar e depois lá ia. E um dia apareceu-me cedo e digo assim, já estás aqui. Já. E eu peguei e digo assim, vou por a comida ao lume e foi para o quarto de banho que não me fumava dentro de casa, fumava no quarto de banho. E eu como ele já estava em casa, fui por o comer ao lume, ia estufar um coelhinho naquele dia. E ele saiu do quarto de banho, e diz assim já tas a fazer a comida? Vou fazer que assim já tas em casa e escusamos de comer tarde. Diz ele, vou-me sentar a ver a televisão. Eu tinha uma pinxinha, um cãozinho preto pinxinha que sentava-se com ele. E ele ia a dar a volta pra ir-se sentar ao sofá, caiu-me para trás, digo eu assim, oh homem, olha que tu, e eu ia pro levantar já num consegui, porque o sangue já corria por ali a baixo, abriu a medula, ficou-me ali, foi a morte do meu irmão, fiquei assim sozinha. Gritei, gritei, ninguém me ouvia, abri a porta, o do restaurante é que me veio acudir logo, depois entrou-me aqui logo, chamaram-

me a ambulância, mas... o cãozinho percebeu-se, pôs-se em cima dele, que não saia de cima dele. Quando veio a ambulância, veio uma médica, e e queriam o tirar e o pinxinha não saia de cima dele e pediram-me, tire-me daqui este bichinho. E eu tive de pegar nele, para poderem tirar o meu irmão. (...) Esse cãozinho depois morreu-me. Morreu-me logo a seguir, no sítio onde costumava estar com ele. Tenho uma vizinha que mora ali em baixo que até é da minha idade, anda muito aleijada, vinha ate aqui e via, hum hum. Dizia-lhe eu, Emília o cãozinho não come nada. É saudades. E um dia diz ela assim, Salette olha que ele vai-lhe morrer. Eu ponha-lhe a comida ele virava o focinho, ponha-lhe daqui ele virava para aqui. Um dia, morreu-me no sítio onde costumava estar com ele, nunca mais quis, queriam-me trazer um mas eu não quis.” (I001)

“Era casada. 16 anos foi. Ao fim de 16 anos é que vim pra aqui. Depois, e ela veio viver comigo depois de o meu pai ter morrido afogado aqui. Não era pescador o meu pai, era da junta. Mas ele andava no rebocador de ir buscar os barcos aaa... como era... a ir buscar os barcos a Matosinhos e um dia foram, foram 8, eram 8. Foram num dia de rosas, no dia 30 de Março que eles morreram, foram buscar a embarcação para vir pra cá que era um matulão. Se havia de se levantar mar, foi nesse dia. Chegaram aqui à barra, o mestre era novo, não conhecia a barra, veio uma maresia, meteu-o no fundo, morreram todos. Aqui à beira de casa, na barra, ainda ficou o rebocador, assim um pedaço de mastro, fora. Foi um desgosto, ai Jesus Senhor... e o meu pai que tinha tanto medo tinha de morrer afogado. Ele dizia assim, aquele desgraçado daquele rebocador há-de ser a minha morte e a minha sepultura. E foi a morte dele e a sepultura que ele não apareceu. Apareceram 5, mas 3 não apareceram que era o meu pai, o mestre e o contramestre, não apareceu mais. E eu já quando ele morreu já estava eu aqui à 2 meses, senão já não saia dela. Senão o povo dizia, olha morreu o pai, deixou a mãe. Foi a minha sorte foi vir para qui. Mas vinha que o meu homem queria vir para cá. Foi a primeira casa de casada que eu tive foi esta e é casa que vou deixar se Deus quiser quando morrer.” (I007)

Como referimos dos relatos mais referidos são as carências vividas na infância e juventude e a forma como o próprio na sua família lidavam com essas situações.

“E eu via, a minha avó mandava-me por a comida ao lume, já eu tinha tino para fazer comida e eu desmandava-me e ponha sempre mais umas batatas, metia mais que a que o que se comia. Éramos só as três, eu a mãe, a minha tia e a minha avó. Eu metia que era para sobrar, a minha avó era assim, ai tu rapariga fizeste comida. Deixe-me levar à minha mãe. E era por causa de levar à minha mãe. Eu ia levar, os meus irmãos, coitadinhos, viam a comida. E eu um dia perguntei à minha mãe. Mãe, aqui, era a máquina de petróleo, não tem nada ao lume, o que vão comer? Arroz de cafeteira. E eu calava-me. Quantas vezes lhe perguntei que um dia disse-lhe assim, mãe, o que é arroz de cafeteira? É cevada com broa. Foram criados assim os meus irmãos. E só morreu este aqui, demais estão todos vivos. Eu fiquei de boca aberta quando ela me disse aquilo, arroz de cafeteira.” (I001)

“Eu lá ia ao viveiro, vinha, ia buscar um quilo de pão e punha assim numa rodinha ela, ah numa rodinha e eu chegava do viveiro e eram 10 tostões, pegue. Mulher leva, não, deixe estar que já fica pago, desarrisque a roda. E eu assim criei os meus filhos. Ele não me dava dinheiro, se hoje me deixasse 5 coroas para dar para o filho e para ele vir comer, amanhã não me dava nenhum. E tinha umas mãos distintas que era alfaiate. Agora foi-se, com licença, fodeu-se foi pra terra fria e eu ainda estou em terra quente. Sabe?” (I004)

Sendo os participantes pertencentes a um bairro da ribeira, as histórias sobre o mar são abundantes. A maioria dos entrevistados teve uma profissão ligada ao mar pelo que histórias sobre o mar são também frequentes.

“Trabalhei, fui rapazito pequeninho, andei ao mar, andei à pesca e depois da pesca comecei a pensar em melhorar a minha vida... e depois embarquei de moço nuns navios. De moço passei para marinheiro, de marinheiro passei pa contramestre, já mandava no pessoal, e depois de contramestre tive para mestre para comandar navios. Tudo isso gostei, deu-me valor, mas que depois eu vi que não me dava resultado. Ganhava menos dinheiro de mestre a comandar do que de contramestre. Porque o mestre, ou seja capitão, não tinha horas extraordinárias e o contramestre tinha horas extraordinárias. E então eu passei para contramestre dos navios, fui para os navios grandes e ali tirava outros ordenados e vivia melhor. Vivia melhor e assim comprei esta casinha, assim comprei esta casinha, ajudei os meus filhos no que pude, foi vivendo-a conforme pude, fui vivendo sem vergonha nenhuma da vida. (...) Mas trabalhei muito, trabalhei muito, cheguei a trabalhar quase 24h sem parar, nos navios. E ficava sempre satisfeito, nunca, nunca, nunca fiquei triste...” (I010)

“Uma delas foi na costa do Canadá, estivemos 72 horas a pé, sem nos sentarmos, sem descansarmos. O comandante abandonou o posto, o imediato abandonou o posto e o piloto abandonou o posto, os superiores...Tivemos uma avaria, pedi a Deus ajuda, pedi a Deus ajuda e a Sra. D’Agonia que está ali, ajudou-me e lutamos por uma avaria que tinha, refizemos, tivemos 72horas a pé, lá o cozinheiro mandava uma sande, qualquer coisa para comer. Depois tive a graça da Nossa Sra. D’Agonia, de eu ver o altar, não a vi a ela, vi o altar dela. Vi o altar disse logo a todos, tende fé em Deus que já ninguém morre, já ninguém morre. E foi a realidade, ninguém morreu. 72 horas tivemos nós a pé, com vagas de 24 metros e vento de força 350 quilómetros à hora e foi isso tudo. E só Deus depois nos deu depois um bocadinho de calmaria e estivemos e depois lá fomos para São. Jones, lá no Canadá para reparar a avaria. Mas o comandante abandonou-nos, o imediato abandonou-nos, o piloto abandonou-nos. Fomos só 75 homens e tratamos de tudo ali, o elmo partiu, você não sabe o que é talha? É como os pedreiros, cabos de (...) assim a governar por talhas ronda de um lado, ronda do outro, ronda de um lado... (...) Não era do leme, arranjamos uma coisa artificial e estivemos ali. Deus deu-me memória para tudo, por isso a senhora D’Agonia deu-nos a força de nos salvarmos e chagamos a salvo. Estava o Gil Eanes em São Jones, a primeira coisa que fiz foi dar uma missa em nossa, em nossa homenagem de nos salvarmos. Mas não é que em Portugal toda a gente soube, porque em São Jones estivemos um mês, toda a gente escreveu, quem salvou o barco foi o Rodolfo. Foi uma vergonha, o capitão abandonou, foi uma vergonha quando chegamos à Figueira da Foz. (...) Ali 72 horas, ali a pé a apanhar vagas de mar. Um sofrimento... De outra vez naufragamos numa ilha deserta na Espanha, estava mau tempo, o capitão embebedou-se, o comandante embebedou-se e eu disse olhe que vamos encalhar vai morrer tudo. Ai agarrem o contramestre que está maluco. Mas nós vamos encalhar eu vejo uma ilha, tem uma ilha. Não quis saber, foi pela ilha acima partiu o barco em três partes, ficamos só um bocado em mar. No dia 19 de Março de 1964, no dia 19 de Março de 1964, ai foi no dia de S. José, quando chegamos a terra que foi um navio de guerra que apareceu e salvou-nos, fomos todos para terra, fomos todos para terra, eles foram todos para o café beber... eu não fiz assim, virei-me para a igreja, fui à igreja, rezei que tinha a rezar ao S. José, fui-me confessar, foi a minha, a minha rotina foi essa. O padre perguntou. Vocês levaram o barco e ele abarrancou, abarrancou (...) Vens-te confessar? Venho. E quais são os teus pecados? Os meus pecados são todos os pecados de um homem, menos matar, roubar e fazer mal a ninguém. Olha que bonita confissão. E diz ele, pronto estás

confessado. Tu tens fé em Deus? É do que vivo é da fé de Deus, disse logo, isso posso-lhe dizer que é. Acordo a rezar ao senhor, deito-me a rezar ao senhor, já estive aqui a fazer umas orações, mas ainda tenho mais para fazer. Livre estou aqui de fazer a meia hora em piedade.” (I010)

Domínio Contextual

O domínio Contextual refere-se ao aspeto do ambiente que de alguma forma tem implicações para a forma como os participantes vivem e envelhecem. Este domínio é constituído por três categorias: *Recursos da comunidade*, *Estratégias para lidar com dificuldades/limitações e Mudanças/Necessidades*. Estas categorias são fundamentais para a descrição do meio onde vivem os idosos, ajudando a entender possíveis obstáculos no dia-a-dia, assim como necessidade de novos apoios ou serviços. Por outro lado, neste domínio é possível verificar de que forma é que cada indivíduo reage a determinados problemas da comunidade ou até mesmo de que forma reage às implicações que as suas limitações podem ter nas rotinas diárias.

- Recursos da Comunidade

A categoria Recursos da Comunidade agrega informação relativa a serviços, equipamentos ou outras estruturas ou mecanismos, quer sejam formais quer informais, que na perspetiva dos participantes constituem recursos para o seu funcionamento diário. Um aspeto interessante é que alguns idosos não utilizam grande parte dos recursos que referem, no entanto o facto de saberem da sua existência parece surtir um efeito securizante, tornando-se evidente que os recursos da comunidade são um aspeto fundamental pois contribuem em grande parte para o facto dos idosos continuarem a viver em suas casas e na comunidade. A este nível um dos recursos mais destacado pelos participantes é da área da Saúde que parece muito valorizado, ao qual recorrem com frequência e com o qual, globalmente, se mostram satisfeitos.

“Porque me vem curar daqui, do centro, do posto é pertinho e ir lá cima que ainda é longe, não havia necessidade, eles vêm aqui todos os dias e curo-me. (...) Na saúde estamos bem.” (I007)

“Temos farmácias perto (...)” (I015)

“Estão, a farmácia é aqui, onde bate, é aqui em São Domingos. (...) Tenho a médica aqui à beira, também.” (I016)

“Vou ali ao Gil Eanes. A minha médica é aqui e do meu marido. Vamos ali, marcamos somos atendidas e pronto.” (I018)

“A farmácia são todos meus amigos, tenho tudo o que quero.” (I019)

Outro tipo de recurso mencionado pelos idosos é os serviços de venda de bens de primeira necessidade como é o caso de mercearias, padarias, talhos, cafés, entre outros.

“E demais eu faço assim, vou ao Modelo faço as minhas comprinhas (...) saio de manhã vou ao pãozinho ou aqui ao Sr. Manuel, mas para mais nada. (...) Vou ao

talho buscar qualquer bocadinho de carne, mas não me vai a carne tem de ser peixinho. (...) vou ali ao restaurante trago um tachinho de arroz 1€, já como, inda me dá para duas refeições e assim.” (I002)

“(...) vou almoçar ali ao café, é sempre todos os dias.” (I003)

“Só vou aqui à mercearia, em frente à junta. (...) Buscar pão não que eu vou aqui, vou ali que sai quentinho, à Zefa.” (I007)

“Agora para ir ao Shopping ou ao Pingo doce já é um bocadinho. (...) Mais longe, mas tenho aqui uma mercearia aqui à beira...” (I010)

“Sim, eu aqui tenho tudo. Assim onde comprar tenho lojas pequenas, a gente quando não tem assim, qualquer coisa...” (I012)

“Prontos, a gente sai aqui vai ali, a gente vai, sai da, do café vai acolá, vai à padaria, vai a uma mercearia, vai a tudo e tem tudo de, de bom. (...) Às vezes a gente é que gosta de ir ao Continente. (...) A gente enquanto que vai também... É assim ali no, no shopping. A gente mais ou menos também estica um bocado as pernas. Mas demais se quiser ir ali a uma tendinha que tem.” (I018)

Os transportes públicos foram também referidos, mais concretamente um miniautocarro elétrico que percorre as freguesias do centro histórico da cidade, incluindo a freguesia em estudo.

“(...) meto-me na carrinha, espero lá pela carrinha que passa lá. É o melhor que tem, essa carinha. (...) E é assim, quando quero ir mais longe vou na carrinha elétrica, uma carrinha que anda aí.” (I001)

“Depois venho de camioneta.” (I012)

Por último, a Junta de Freguesia é também apontada como um recurso para os participantes, sendo muito bem referenciada, especialmente pela simpatia e dedicação das funcionárias.

“Sabe onde eu vou, é à junta.” (I001)

“É a junta de freguesia. Somos bem tratados, somos estimados, tudo o que precisamos, vamos lá, estamos sempre servidos. A junta de freguesia que Deus nunca a deixasse sair daqui. Parece que vão pô-la lá para cima para a Meadela ou para ali para a Bandeira.” (I010)

- Estratégias para lidar com as dificuldades

Contudo, a existência de recursos na comunidade pode não ser suficiente ou adequado face às limitações de cada participante. Assim, foi verificado na análise efetuada várias estratégias desenvolvidas por cada idoso para fazer face às dificuldades e/ou limitações experienciadas na interação com o ambiente. Esta criação de soluções é muito importante pois revela a capacidade de mestria e de compensação dos défices decorrentes do envelhecimento na interação com o contexto. Aqui poderemos encontrar estratégias de natureza distinta, dependendo do tipo ou

natureza da dificuldade e/ou limitação que o idoso pretende compensar. Assim, face às dificuldades de mobilidade as estratégias mais frequentes são precaução extra para evitar quedas e recurso a outros auxílios como é o caso do uso de muletas ou bengala.

“Mas vou, vou muito devagar, levo a minha canadiana, encosto-me ali na parede um bocadinho a ver as obras, ando mais um bocado torno-me a encostar e lá vou...” (I001)

“Tenho, mandei por um corrimão em inox e do outro lado tem um muro, eu subo bem.” (I001)

“Ando muito devagarinho, ando devagarinho.” (I002)

“Eu levo a bengala, lá vou devagarinho.” (I008)

Já face às dificuldades financeiras, a estratégia mais recorrente é poupar e fazer cortes na alimentação.

“A minha reforma é de duzentos e cinquenta e seis euros. Olhe que não é muito. Eu tiro... (...) Duzentos e cinquenta e seis, e eu governo-me. Enquanto que a gente puder comer um pouquinho de carne, come, não podendo há sopa na panela, come-se sopa da panela com um triguinho, já está. E a gente anda.” (I004)

“Se os filhos tivessem para puderem ajudar, mas eles também não têm. Tenho que me cingir ao que eu tenho. (...) Faço as coisas conforme posso e conforme a vida se proporciona.” (I010)

“ (...) mas como sou muito poupada, deito sentido à vida. Por exemplo, se estiver na sala com a luz acesa e for à cozinha, apago a luz da sala. Se estiver na cozinha e venha à sala, apago a da sala... Só acendo quando faz falta. O cozinhar... o gás... Ponho a panelinha ao lume, começando a ferver já tiro a pressão ao gás (...) Poupo, já me dura para aí 3 meses uma garrafa. Porque levo tudo certinho e faço tudo de maneira a estragar. Se me sobrar comida não deito fora... À noite, ou no outro dia, aqueço e como. Se tiver sopa, como sopa à noite, porque a idade já não permite comer muto. Faço um prato de cereais e já estou jantada.” (I019)

Foram também encontradas estratégias para fazer face a limitações físicas nas tarefas diárias, como é o caso de arrumar a casa, ir às compras, entre outros.

“Tenho um carrinho de mão, até tenho dois até. E levo aquele carrinho e vou. Vou ao Modelo, na carrinha elétrica, a pé não vou. A pé só vou até S. Domingos. Vou ao talho, pego no carrinho, outras vezes calho de não levar o carrinho eles vêm-me trazer a casa. E demais eu faço assim, vou ao Modelo faço as minhas comprinhas, meto-me na carrinha, espero lá pela carrinha que passa lá. É o melhor que tem, essa carinha.” (I001)

“Eu arrumo a minha casinha, um dia arrumo uma divisão, outro dia arrumo outra.” (I001)

“Olha filha, eu agora nada faço (...) Um tacho, lavo eu aos bocadinhos, não é, eu não posso estar de pé, não posso. Hoje nem lavei porque veio a empregada, está a passar a ferro e depois vai limpar o chão. De mais faço, faço eu tudo, faço a cama mal e porcamente que não me posso baixar, mas faço.” (I007)

“É aaa, olhe, eu vou fazendo devagar as coisas.” (I016)

Contudo existem idosos que como já não conseguem realizar determinada atividade recorrem a ajuda de terceiros para superar esta dificuldade.

“Eu já não posso ir lá e ela [vizinha] coitadinha é que me vai fazer isso tudo.” (I007)

“(...) eu vou fazendo, vou limpando devagar consoante posso vou fazendo e a minha filha também ao fim de semana que limpa” (I008)

“Eu não faço nada em casa, é só para dormir, tomar banho (...) Olhe ainda hoje veio o meu irmão ajudar-me a fazer, a mudar a roupa da cama.” (I014)

“Sim, só vem uma senhora de 15 em 15 dias dar uma limpadela.” (I016)

Por último, alguns idosos referem como estratégia o recurso a atividades de lazer, ou atividade física, fazendo um esforço para se manter ativos.

“Ah pois, por isso é que eu pego ponho-me a trabalhar e já espalho. E quando quero abro a porta e lá vou, inté em cima e venho para baixo.” (I004)

“E venho com as coisas na mão. A Laura, ainda ontem: Quer que leve? Não, não se pode deixar os órgãos adormecer. (...) Temos que, temos que girar e temos que equilibrar o peso num braço e noutro para não ganhar inclinações e não podemos parar. Parar é morrer. Nós temos que andar, temos que fazer caminhadas, temos que andar, que é para os órgãos do corpo, as dobradiças não enferrujar. [risos] (...) Mas na segunda-feira já como da minha comida porque como dietas e não como nada com sal. Como tudo sem sal. E... grelhados, cozidos.” (I019)

“E eu em casa faço ginástica. Eu sozinha faço ginástica. De noite, antes de me deitar, sento-me na beira da cama a fazer uma ginástica como que andasse de bicicleta. Até às vezes tem-se aqueles esticões nas pernas, chamam-lhe as cambras... (...) Eu faço as massagens, faço assim uns esticões, dobro os dedos, faço assim nas pernas, faço assim, faço assim [a exemplificar]... Temos que fazer isto tudo. Nós temos que agir e temos que fazer muita coisa. Eu faço a minha ginástica toda... Esticada no chão ainda ponho assim as pernas ao alto só que na cama às vezes, olha, hoje de manhã até nem fiz, mas às vezes de manhã estico as pernas todas “em pruma”. E faço muita ginástica, com a cabeça, assim [a exemplificar] por causa da coluna... Estico os braços, tudo. Faço muita ginástica...” (I019)

- *Mudanças/necessidades*

A categoria *Mudanças/necessidades* engloba a informação relativa a todo o tipo de ajuda no sentido de minimizar as dificuldades e melhorar a vida dos idosos. Nesta categoria são enumerados diferentes tipos de necessidades e mudanças dentro e fora de casa. No que se refere à casa, as principais necessidades/mudanças são reparações, melhorias ou adaptações arquitectónicas para eliminação de barreiras, apoios financeiros e autorizações para efetuar as obras ou disponibilidade dos proprietários para as efetuarem.

“Se tivesse dinheiro mudava. Mudava o quarto de banho. (...) Agora avariou-se-me, como é que se diz, para dar banho?” (I002)

“Maiorzinha. Que só lá em cima é só o meu quarto, e aqui como vê é a sala e a cozinha e quarto de banho. Mas, não há, com a reforma...Sendo esta. Fazia, fazia obras. Que esta casa é muito antiga...” (I003)

“Ela precisa de ir a casa a baixo e fazê-la de novo. (...) Mudaria tudo.” (I004)

“Mudava, se fizessem obras a gente vivia melhor que a casa não é má. (...) É a casa de banho, pintar as paredes... a casa de banho está muito velha eu já a piquei toda até ao tijolo, mas não adianta que fica preta, porque a parte de cima fica preta, está completamente preta.” (I008)

“Ai isso mudava tudo. (...) Punha, punha isso tudo de outra maneira. Ta tudo podre tudo por ai por dentro.” (I014)

Outros idosos referem essencialmente que aquilo que têm mais necessidade é de maior capacidade financeira pois têm dificuldades económicas devido a reformas baixas que se revelam insuficientes para as suas despesas.

“Ainda vale. Também tenho a minha, tenho a do meu marido. É pouquechinha, para quem tanto descontou, tivemos tantos barcos.” (I007)

“Hum. Aaaa a reforminha maior para a gente poder alargar-se mais um bocadinho.” (I012)

“Nas compras que não se pode comprar agora de tudo. Tiram-se agora algumas coisas que eram essenciais muitas vezes. E a gente tem de tirar um bocado.” (I012)

“Fazia-me falta melhorar a situação, ter mais, mais outra, outra reforma para poder não estar tão atrapalhada e ter... Digo assim, pronto, não digo coisas elevadas, mas pelo menos ter uma coisa certa, não ter tanta dificuldade.” (I019)

Foi referida também a necessidade de ajuda nas tarefas diárias, quer em casa, quer no exterior, nomeadamente para pagar contas e ir buscar medicamentos.

“Pois preciso claro. Olha, ela também... A rapariga que me vem a mim, também vai a ela. (...) A Leonor, que precisamos da Leonor as duas.” (I007)

“O que eu precisava é às vezes quando não posso fazer alguma coisa que me viessem ajudar.” (I016)

Por fim, alguns participantes manifestam a necessidade de maior dinamismo por parte da Junta de Freguesia, com a realização de eventos de cariz cultural (popular), de lazer, ou de melhoria de infraestruturas físicas como ruas, passeios ou transportes.

“Tem às vezes quem, aa que não fazem as coisas como, como a gente quer. Ora, pelo menos oooo presidente da junta. Podia fazer mais aqui na rua que não faz. (...) Olhe como, ele agora aa acabou com as festas da da da do S. João, as marchas, tem acabado com a, com essas coisas, dantes havia bailes era tão bonito, agora não. Agora é só o lugar de S. Pedro, jogar às cartas, isso já antigamente. Aaaaa podia fazer melhor coisas com e não faz.” (I003)

Globalmente, os resultados obtidos na análise das entrevistas efetuada permitem compreender a experiência de viver e o envelhecer num lugar específico, a casa, a rua e a freguesia. De facto, cada idoso narra a sua perspetiva relativa à sua experiência de vida naquele lugar, contudo, embora em cada uma existam aspetos distintivos e idiossincráticos, há também muito em comum. Deste modo, podemos referir que um dos aspetos que se salienta é efetivamente a relação pessoa-lugar, ou seja, todos os participantes estabeleceram uma relação, um vínculo com o seu lugar, a sua casa, a sua rua. Esta relação cumpre uma diversidade de funções, proporcionando segurança, proteção, sentimento de pertença e contribui para o sentido de identidade pessoal.

1.2. Resultados relativos à análise à Técnica Convoy

De seguida, passaremos a apresentar os resultados obtidos com a Técnica *Convoy* no sentido de conhecer alguns componentes da rede de suporte social dos participantes. Assim, num primeiro momento apresentamos os resultados relativos à componente estrutural da rede de suporte social, seguida dos resultados relativos à dimensão funcional da rede de suporte social. Assim, na Tabela 6 apresentam-se os elementos da rede de suporte social dos participantes em função do nível de proximidade ao idoso (círculo mais próximo, círculo intermédio e círculo mais afastado), discriminando o tipo de relação.

Tabela 6. Elementos na rede de suporte social segundo o tipo de relação

		Número de elementos na rede de suporte social por tipo de relação ¹												
	ID	I001	I002	I003	I004	I007	I008	I010	I012	I014	I015	I016	I018	I019
Círculo mais próximo	Nº total elementos	7	3	6	4	7	4	12	2	2	6	3	13	6
	Nº de familiares	1	3	6	4	3	4	5	2	2	6	3	10	2
	Nº de amigos	2	0	0	0	2	0	- ²	0	0	0	0	-	4
	Nº de vizinhos	4	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	-	0
Círculo intermédio	Nº total elementos	6	5	6	2	5	1	2	3	2	4	3	8	0
	Nº de familiares	-	4	3	0	-	0	-	3	0	0	3	-	0
	Nº de amigos	3	0	1	0	-	0	-	0	0	4	0	-	0
	Nº de vizinhos	-	1	-	2	3	1	-	0	2	0	0	-	0
Círculo mais afastado	Nº total elementos	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	Nº de familiares	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	Nº de amigos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de vizinhos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Como podemos observar na Tabela 6, o círculo mais próximo é o que apresenta maior número de elementos, sendo o número mínimo de elementos 2 e o máximo 13. À medida que nos afastamos em termos de nível de proximidade, o número de elementos da rede diminui. Analisando o tipo de relação, verificamos que todos os entrevistados nomeiam pelo menos um elemento que pertence à sua rede familiar, sendo os familiares os elementos mais frequentes em qualquer um dos ciclos da rede de suporte social para a maioria dos participantes. Para além de familiares, a rede de suporte social é também constituída por amigos e vizinhos, mas em menor proporção comparativamente aos familiares.

A Tabela 7 apresenta algumas das características da estrutura da rede de suporte social dos participantes.

Tabela 7. Características da Estrutura da Rede de Suporte Social

Características da rede		
	M (DP)	Min.- Max.
Tamanho da rede		
Círculo mais próximo	5,8 (3,5)	2,0 - 13,0
Círculo intermédio	3,6 (2,3)	0,0 - 8,0
Círculo mais afastado	0,3 (0,6)	0,0 - 2,0

¹ O tipo de relação apenas foi identificado para os primeiros 10 elementos da rede nomeados pelos entrevistados, tal como é definido pelos autores da técnica.

² Os elementos assinalados com “-” não foi possível identificar o tipo de relação com o participante, pois apenas os 10 primeiros são referidos.

	N	%
Tipo de relação		
Nº cônjuges	2	1,9
Nº filhos	17	16,5
Nº amigos/vizinhos	38	36,9
Nº outros familiares	46	44,7
Género		
Masculino	28	27,2
Feminino	75	72,8
Duração da relação (anos)		
0-19	5	4,9
20-39	17	16,5
40-59	25	24,3
60+	49	47,6
Não se lembra	7	6,7
Frequência de contacto		
Diária	60	58,3
Semanal	25	24,3
Mensal	9	8,7
Anual	6	5,8
Irregular	3	2,9
Distância entre casas (minutos)		
Coabitação	5	4,9
1	43	41,7
2 a 15	46	44,7
16 a 30	8	7,8
30+	1	1,0

Relativamente ao tamanho da rede por círculo de proximidade podemos verificar que o círculo mais próximo apresenta em média 6 elementos, e círculo intermédio 4 elementos. Já último círculo apresenta em média um número residual de elementos (Tabela 7).

Na caracterização dos elementos que compõem a rede de suporte social, consideramos os 10 primeiros membros nomeados onde se analisaram dimensões como tipo de relação, género, duração da relação, frequência de contacto e distância entre casas. Assim, um aspeto que importa desde já salientar é o elevado número de vizinhos que integram as redes de suporte social. Importa também destacar o número reduzido de cônjuges. Relativamente ao género, a maioria dos elementos que integram a rede de suporte são do género feminino (73%). Relativamente à duração da relação importa evidenciar que são as relações de maior duração (60 e mais anos) que são mais frequentes (47,6%), seguidas das com duração entre 40 e os 59 anos (24%). No que refere à frequência de contacto, a maioria dos idosos mantém contacto com elementos da sua rede diariamente (58,3%) ou semanalmente (24,3%). A última característica considerada foi a distância entre casas, tendo-se verificado que a maioria dos idosos vive muito perto dos elementos

da sua rede de suporte social, cerca de 45% vive entre 2 a 15 minutos de distância e aproximadamente 42% a 1 minuto de distância. Destacamos também que apenas cerca de 5% vivem na mesma casa que os idosos (Tabela 7).

Por fim, na Tabela 8 apresentamos a caracterização do suporte social recebido, ou seja, a dimensão funcional do suporte social. Os tipos de suporte definidos na técnica *Convoy* são: (1) Confidenciar coisas importantes, (2) Ser tranquilizado, (3) Ser respeitado, (4) Ser cuidado em situação de doença, (5) Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido, e (6) Conversar sobre a própria saúde.

Tabela 8. Caracterização do suporte social recebido

Tipo de suporte	Suporte Social Recebido											
	Cônjuge		Filhos		Outros familiares		Amigos/Vizinhos		Toda a rede		Ninguém	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confidenciar	0	0	4	27	5	33	5	33	0	0	1	7
Tranquilizar	0	0	6	35	3	18	4	24	0	0	4	24
Respeitar	0	0	3	21	0	0	2	14	9	64	0	0
Cuidar	0	0	8	53	3	20	1	7	1	7	2	13
Conversar triste	0	0	3	18	2	12	6	35	0	0	6	35
Conversar saúde	0	0	6	29	7	33	3	14	0	0	5	24

Como podemos verificar na Tabela 8, existe uma dispersão dos diferentes tipos de suporte social pelos vários elementos que constituem a rede de suporte social. Assim, *confidenciar* é essencialmente proporcionado por outros elementos da família que não os filhos e pelos amigos/vizinhos. Já tranquilizar é majoritariamente assumido pelos filhos (35%). A grande maioria dos participantes considera que todos os elementos da rede proporcionam suporte do tipo respeitar. Os filhos voltam a, majoritariamente, assumir o suporte do tipo cuidar. No que se refere a conversar acerca de aspetos tristes os participam recorrem majoritariamente aos amigos/vizinhos, já para conversar acerca de questões de saúde recorrem a outros familiares. A este nível importa ainda destacar que 24% dos participantes não têm elementos da sua rede que lhes proporcione suporte do tipo tranquilizar e conversar acerca de aspetos de saúde, 35% acerca de assuntos tristes e 13% não têm ninguém que lhes proporcione cuidados.

Em suma, os resultados obtidos permitem a natureza dos vínculos desenvolvidos pelos participantes com lugares específicos, concretamente a casa, a rua e a freguesia. Mas também com pessoas importantes para o seu funcionamento diário – os vizinhos e os familiares diretos. Paralelamente, os nossos resultados parecem expressar a dimensão sistémica da relação pessoa-ambiente ao evidenciar aspetos da interação dialética de cada participante com o seu ambiente imediato, revelando processos e mecanismos de influência mútua que podem potenciar ou condicionar o modo como vivem e envelhecem num contexto específico. De particular relevância

parece-nos as relações interpessoais, especificamente as trocas instrumentais e sócioemocionais entre os participantes e os elementos da sua rede de suporte social.

2. Discussão de resultados

Face aos resultados obtidos é possível constar que, de uma maneira geral, a experiência de envelhecimento dos participantes se encontra profundamente enraizada no lugar onde vivem e viveram grande parte da sua vida. Neste sentido, a análise de conteúdo das entrevistas permite compreender que esta experiência se estrutura em torno de três eixos/domínios: relacional, pessoal/*self* e contextual. O domínio relacional parece assumir uma posição relevante, uma vez que expressa as ligações e vínculos que os participantes estabeleceram com elementos centrais da sua vida – a casa, a freguesia e as pessoas que integram a sua rede relacional (informal e formal). Mas esta experiência de viver e envelhecer num lugar específico envolve também uma dimensão intrapessoal que tem muito a ver com o sentido de *self* que vai sendo construído e que é expresso em histórias de vida, percepção das manifestações do próprio processo de envelhecimento e a necessidade de manter o controlo sobre si e a sua vida. Da mesma forma, também a experiência de envelhecimento dos participantes parece ter a marca do lugar, quer seja pelos recursos existentes na comunidade, quer pelos obstáculos e limitações que impõe.

Os resultados obtidos com a técnica *Convoy* permitiram verificar que, efetivamente, a rede de suporte social dos participantes é essencialmente constituída por familiares e amigos/vizinhos, tendencialmente do género feminino, que estes se situam no círculo mais próximo ou intermédio, ou seja, tratam-se de relações próximas. Por outro lado, a rede parece assumir uma diversidade de tipos de suporte, sendo que os filhos asseguram suporte do tipo cuidar, tranquilizar e conversar sobre a saúde, já os amigos/vizinhos proporcionam suporte do tipo confidenciar e conversar quando os idosos estão tristes.

Face aos resultados obtidos no presente estudo, passaremos à sua análise e discussão segundo o quadro teórico e conceptual apresentado anteriormente tendo sempre em linha de conta os objetivos do estudo.

A ideia que cada vez mais os idosos preferem envelhecer nas suas casas tende a ser cada vez mais prevalente na literatura como tivemos oportunidade de referir (Feldman *et al.*, 2004), sendo este aspeto reforçado nos nossos resultados, uma vez que grande parte dos idosos não coloca a hipótese de ir para um lar, nem na atualidade, nem no futuro. Mesmo a minoria que coloca a hipótese de ir viver para uma estrutura residencial, só o faz face à possibilidade de deterioração da sua condição física e de saúde, e como forma de não sobrecarregarem os filhos com as tarefas subjacentes aos cuidados exigidos. Um outro aspeto que nos parece relevante é que uma característica evidenciada pelos idosos que colocam a hipótese de mudança para outro lugar, é a idade. Assim, os idosos entre os 65 e os 70 anos colocam esta hipótese pensando sempre no futuro e não no imediato, já os idosos mais velhos tendem a não abdicar do facto de continuar a viver em suas casas até morrer. Este aspeto parece ser consistente com o que Feldman e colaboradores (2004) referem, ou seja, à medida que a idade avança a maioria dos idosos prefere ficar em suas casas.

Esta opção clara, e por vezes até inabalável, por continuar a viver no seu lugar parece dever-se, na perspectiva dos nossos participantes a diferentes aspetos. Assim, por um lado existe uma forte relação afectiva com o lugar, seja ele a casa e/ou a freguesia que de alguma forma faz parte da vida e da identidade de cada idoso, assim como com as pessoas que povoam as suas vidas diárias, particularmente os vizinhos que se assumem já como pessoas muito próximas com quem partilham e partilharam experiências, sentimentos, vínculos e afetos. Por outro lado, os idosos parecem reconhecer vantagens ou benefícios em permanecer no seu lugar, no seu espaço, nomeadamente, garantir um maior controlo sobre a sua vida, a possibilidade de opção, de tomada de decisão, a preservação de aspetos que lhes garantem um sentimento de continuidade, de permanência no tempo e no espaço e um sentimento de conquista, pois frequentemente a casa em que vivem resultou do investimento de uma vida inteira e representa por isso um dos seus maiores feitos/sucessos.

Assim, tal como os nossos participantes identificaram benefícios em permanecer em casa, no lugar onde habitaram grande parte da sua vida, também a investigação refere alguns destes benefícios, como é o caso da manutenção da autonomia por mais tempo, assim como a permanência e fortalecimento das relações estabelecidas com a rede de suporte social, desde familiares até aos amigos e vizinhos (Callahan, 1993; Keeling, 1999). Os idosos entrevistados defendem a sua individualidade e a autonomia ao máximo e disso é exemplo a insistência em manter as suas rotinas diárias, quer em casa, onde desempenham as suas tarefas domésticas, como cozinhar e cuidar a sua casa, quer fora de casa nas idas à compras, nos hábitos diários dos seus passeios e caminhadas, nas idas ao café, à igreja, entre outros. A ida para um lar retira a necessidade de desenvolver todas estas tarefas, considerando os idosos, segundo Tomasini e Alves (2007), incompetentes na maioria das áreas de funcionamento, tendo como adquirido que o envelhecimento é uma condição natural de incapacidade, superprotegendo-os. Para além disso, a permanência do idoso no seu lugar permite-lhe desenvolver capacidades de adaptação notáveis e, por seu turno, o contexto, nomeadamente as relações de vizinhança fortalecem esta autonomia, mesmo quando os idosos começam a sentir o peso das inevitáveis limitações associadas ao envelhecimento, mantendo-os sempre o mais incluídos possível. A ajuda deste grupo passa por tarefas simples, mas fulcrais para a manutenção do bem-estar, desde ajudá-los no transporte das suas compras, trazer-lhes o pão, fazer o pagamento de contas, levantar medicamentos nas farmácias, entre outros aspetos. Estas relações interpessoais extinguem-se na sua maioria quando o idoso integra um lar, existindo um bloqueio com o mundo exterior, verificando-se um natural afastamento das redes de suporte social (Tomasini & Alves, 2007).

Nos nossos resultados a continuidade da ligação destes idosos às suas redes relacionais é saliente, sendo que tal ocorre através de processos rotineiros, sistemáticos como as interações diárias já referidas, quer as conversas estabelecidas nos cafés frequentados diariamente, ou à porta de casa, ou de quintal a quintal, entre outras rotinas comuns, como práticas religiosas, passeios e caminhadas. Neste sentido, as relações com amigos e vizinhos são constantes e regulares. Também ao nível das relações familiares verificamos esta continuidade e ainda uma

bidireccionalidade. Ou seja, por um lado os filhos apesar de viverem, a sua maioria, em outros locais são presença regular na vida dos pais, acompanhando-os, por exemplo, a consultas, tratamentos e exames médicos. Por outro lado, é também importante referir o papel que muitos destes idosos ainda assumem nas suas redes familiares enquanto cuidadores, quer de irmãos, quer de netos, sendo esta uma atividade diária com grandes benefícios para todos os elementos da família.

Por outro lado, ao manterem-se em casa e assumirem grande parte das suas rotinas e atividades, estes idosos mantêm-se “ligados” ao mundo exterior, não só o seu contexto mais imediato, a rua e a freguesia, mas o espaço envolvente da cidade, contrariando desta forma o que é descrito por Paúl (2005) quando se refere aos efeitos de institucionalização, face aos benefícios de envelhecer no lugar. Ou seja, segundo a autora, o idoso ao permanecer em casa fica acostumado/habitado ao lugar onde vive, com a sua organização interna e externa, e a geografia da sua habitação faz parte do seu esquema de vida, no sentido em que automatizou a localização de cada objeto, das coisas em cada lugar específico, sabe o que existe e o que não existe e, além disso, tem uma rotina, horários, tarefas e convive com pessoas que já conhece (vizinhos, familiares, amigos), desenvolvendo hábitos diários de inter-relação pessoal. Neste contexto, Paúl (2005) refere que nos idosos se pode observar uma restrição progressiva do mesossistema decorrente de alterações de vida como a reforma, a perda de elementos da rede social, verificando-se com alguma frequência o isolamento do idoso face à sociedade, aprisionando-o numa solidão sem partilha que altera toda a sua ecologia física e humana. Ainda a mesma autora refere que, relativamente ao exo e macrosistema em que o indivíduo não participa de forma presencial direta, mas que influenciam o seu desenvolvimento e adaptação, verifica-se que quando o idoso é institucionalizado é como se o exo e macrosistemas se eclipsassem, e este é diluído no programa e na política administrativa do lar, que se tornam o universo do sujeito, filtrando completamente o que se passa no exterior, tornando irrelevantes as mudanças sociais e políticas que o influenciam, por exemplo, os preços dos bens essenciais, as pensões, etc. Estes aspetos do exo e macrosistema, que têm um grande peso na vida diária dos idosos que vivem na comunidade, deixam de ser relevantes para os residentes em lares. Ora, considerando os nossos resultados, parece-nos que, apesar de podermos assumir alguma redução, inevitável do macro, exo e mesossistema, o facto dos nossos participantes continuarem no seu contexto habitual de vida, a relacionar-se com pessoas que fazem parte da sua rede relacional há décadas claramente contribui para contrariar esta tendência de restrição progressiva do mesossistema e até mesmo do exo e macrosistema, pois os nossos idosos continuam a ter de fazer compras, a gerir o seu dinheiro e têm plena consciência das transformações sociais, políticas e económicas que ocorrem e do impacto que têm nas suas vidas. Assim, ao permanecer em casa a ecologia do idoso não se torna tão restrita e, conseqüentemente, os potenciais efeitos negativos no seu bem-estar são menores.

Em suma, este tipo de benefícios apontados pelos nossos participantes vão no mesmo sentido de outros estudos no domínio (Greenfield, 2012), o que tem reforçado a perspetiva de

muitos autores (e.g., Tomasini & Alves, 2007) de que a permanência no lugar onde sempre viveram, próximos da família, é a melhor forma de assegurar “uma vida saudável, ativa e independente” (p. 96) aos idosos. Esta opção de permanecer em suas casas evita um conjunto de mudanças, por vezes bruscas, para o idoso que a ida para um lar acarreta, nomeadamente a mudança total de hábitos e rotinas, o afastamento ou corte com a rede social, a perda de autonomia entre outros aspetos já nomeados. Em relação a esta mudança para uma estrutura residencial, os participantes parecem ter opiniões firmes e transversais sobre o que consideram que provocaria esta alteração nas suas vidas. Por diversas vezes quando equacionada a ida para um lar, os idosos referiam que em mais nenhum lugar se sentiriam bem que não a sua casa, que a saudade daquele lugar seria insuportável e que noutro lugar perderiam a sua identidade, pois o lugar casa contém as suas recordações, a sua história de vida. Muitos são os relatos que afirmam que a saída do lugar onde vivem lhes provocaria a morte.

A dimensão tempo é sem dúvida uma das razões apresentadas pelos idosos para desejarem permanecer no seu lugar. Variadíssimas vezes os participantes referiram que viveram naquele lugar toda a sua vida, e que não saberiam como viver noutro lugar, que o seu sítio era aquela comunidade. Muito embora tenham ao longo da sua vida mudado de residência, nomeadamente quando casaram, permaneceram na freguesia onde nasceram, o que faz com que o vínculo se mantenha ou até mesmo se reforce. Parece muito claro nos nossos resultados, este sentimento de pertença ao lugar, e o modo como o lugar foi incorporado no sentido de identidade dos participantes. Speller (2005) defendia que o tempo era a “demarcação entre o passado, o presente e futuro entre memórias, experiências e expectativas e como isto varia em diferentes momentos das nossas vidas” (p. 144). E são estas memórias e histórias de vida que os idosos narram nos seus discursos, histórias marcantes da sua experiência de viver naquela comunidade, histórias do seu passado associadas à sua infância, à atividade profissional, às dificuldades vividas no passado e que conseguiram superar, tornando-os mais fortes, mais resilientes, mas que também deixaram marcas. Estas histórias envolvem também as experiências de lazer ou relacionais, como as festas e as relações estabelecidas entre amigos, vizinhos e familiares, o modo como estas relações evoluíram ao longo do tempo, as transformações geracionais e as implicações daí decorrentes, as perdas, as partidas, os regressos e as mortes. Estas histórias são marcantes e cheias de significado para os idosos, com uma carga emocional intensa. Os idosos identificam memórias associadas à sua casa, pequenos e grandes acontecimentos que marcaram a sua vida, nomeadamente a morte de vários familiares, que ocorreram na casa. Assim, a casa é muito mais do que um espaço físico, é um lugar de vida, de morte, de encontros, de afetos, de rotinas, de expressão de estatuto de vida. A casa é uma extensão de si mesmo para a maioria dos nossos participantes. Há também a inclusão de memórias da freguesia que ilustram os convívios, as brincadeiras, as romarias, mas também a pobreza vivida no passado, histórias sobre a vida do mar, desde a venda de peixe e a lavagem de redes de pesca até aos naufrágios com a morte de familiares e amigos. São todas estas memórias e os afetos associados que liga e vincula cada idoso ao seu lugar. Para Paúl (2005) “os lugares, enquanto contextos comportamentais estão

associados a acontecimentos e comportamentos partilhados por indivíduos que em cada momento histórico se cruzam, em interações face a face e de vizinhança” (p. 247). O desejo de permanecer até ao fim é a forma que os idosos encontraram para garantirem esta ligação ao que foram, ao que viveram, mas também ao que conseguem preservar quer em termos materiais, como a casa e os seus objetos, quer em termos imateriais como as relações afetivas com os amigos e os vizinhos, constituindo a mudança de lugar uma forte ameaça à identidade construída durante toda uma vida. Todos estes resultados são coerentes com a proposta conceptual *Attachment to place* (Altman & Low, 1992). Efetivamente é claro que os nossos participantes estabeleceram um vínculo emocional intenso com o seu lugar (casa/freguesia). Foi evidente nas entrevistas diversas demonstrações de afeto para com a casa e a freguesia, essas estão normalmente associadas a experiências e memórias, mas também a toda a dinâmica e rotinas desenvolvidas diariamente em casa e no bairro. Esta familiaridade referida por alguns autores, como é o caso de Relph (1976) que considera mesmo que são as vivências diárias desenvolvidas no lugar que promovem a criação de vínculos conduzem efetivamente a um enraizamento no lugar. Na vinculação ao lugar, a dimensão tempo é também um aspeto fundamental, em primeiro lugar porque a identidade pessoal é construída ao longo do tempo e é intrinsecamente associada a memórias e a reminiscências quase todas associadas a um lugar, e por outro lado porque à medida que a idade avança os indivíduos tendem a refletir cada vez mais sobre o seu passado (Giuliani, 1991). Nos participantes foi constatado, de facto, uma tendência para refletir sobre o passado, associar acontecimentos anteriores a vivências nos espaços de onde remontam estas memórias, sentindo-se tão vinculados às mesmas que os impede de abandonar a sua casa e a sua freguesia como se tal representasse uma ruptura com a sua história, com a sua identidade.

Quando falamos em vínculos a um lugar não falamos apenas a uma dimensão espacial, como é o caso da habitação, mas também à comunidade em geral. Este facto é visível nos participantes que não valorizam um só espaço, mas envolvem-se com vários espaços, o que contribui para que se sintam bem naquele lugar. Bonnes e colaboradores (1990) desenvolveram um estudo que pretendia comparar a relação estabelecida em quatro espaços distintos: casa, bairro, centro da cidade e periferia. Os autores concluíam que apenas os indivíduos que estavam suficientemente envolvidos com todos estes espaços mostravam sentir-se integrados no lugar. Por outro lado, no que se refere à vinculação ao lugar, esta parece variar consoante a faixa etária dos indivíduos (Speller, 2005). Os nossos resultados parecem encontrar-se em linhas com estes, uma vez que também os nossos participantes revelam uma forte ligação emocional à casa, à freguesia, mas também muitos deles à cidade.

Por outro lado, continuar a viver no lugar pode implicar também a necessidade de um conjunto de mudanças no sentido de possibilitar, desta forma, a permanência dos idosos nas melhores condições de vida possíveis, otimizando ao máximo o envelhecimento ativo. Estas mudanças/adaptações têm de ir além de mudanças habitacionais e congregar um conjunto de esforços comunitários de maneira a oferecer condições que, sejam elas serviços, segurança e/ou iniciativas, promovam hábitos saudáveis a nível, físico, psicológico, social e cultural. Ignácio e

colaboradores (2012) afirmam mesmo que o conceito de *Aging in place* tem de ser capaz de englobar “a situação sócio-económica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas (...) entre outras circunstâncias” (p. 179). Neste sentido, os nossos participantes também reconhecem a necessidade de melhorias e mudanças para facilitar a sua continuidade em casa e na freguesia, referindo a importância de realizar reparações em casa para melhorar as condições de habitabilidade. Muitos dos participantes identificaram dificuldades e limitações na sua casa que tendem a condicionar e perturbar a sua funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Um dos principais problemas identificados, no que refere às habitações, é o facto de se tratar de construções muito antigas que nunca sofreram remodelações. Estas casas são na sua maioria alugadas pelos idosos, sendo que os seus proprietários não se mostram disponíveis para assegurar as mudanças necessárias.

E se até agora nos centramos nas habitações, importa reforçar a ideia que, de acordo com os nossos resultados, viver no lugar vai para além da casa, tal como afirma Inácio e colaboradores (2012) referindo a importância da comunidade, nomeadamente dos recursos e serviços existentes, entre outros. Estudos como o de Wiles e colaboradores (2011) resultam na evidência que o *Aging in place* vai para além da casa, sendo os próprios idosos a valorizar aspetos como a comunidade, os lugares e até mesmo as pessoas. Os autores consideram que na perspetiva dos participantes no seu estudo “Home is refuge, but is as much the back-ground of the home, the familiarity with the places and contacts around it that provide security as any emotional attachment to the home itself” (Wiles *et al.*, 2011, p.6). Considerando então esta dimensão abrangente do envelhecer em casa, é fundamental ter em atenção as características da freguesia, quer as dificuldades e limitações, quer os recursos da mesma. À semelhança do que é apontado em outros estudos (e.g., Whal & Oswald, 2009), as principais dificuldades identificadas pelos nossos participantes passam pelo medo de cair decorrente das dificuldades de mobilidade e/ou das irregularidades do pavimento exterior, dificultando tarefas diárias como o transporte de compras. Outra dificuldade identificada é o envelhecimento da freguesia, os idosos têm consciência das alterações demográficas, das perdas quer ao nível da sua coorte, quer das coortes mais novas; apontam também alguma estranheza face a alterações físicas como a chegada de novos habitantes alheios às rotinas e tradições, mais fechados em suas casas. Por fim, a necessidade mais indicada pelos idosos é a nível financeiro. A grande maioria dos participantes auferia reformas muito reduzidas que não deixam margem para fazer face a todas as despesas, obrigando-os a fazer cortes nas despesas, muitas vezes em áreas importantes como na alimentação e na saúde.

Considerando os resultados obtidos, parece-nos que evidenciam a dimensão diádica pessoa-ambiente que caracteriza a leitura ecológica. Quer ao nível dos domínios, quer das categorias identificadas podemos encontrar evidências que reforçam esta leitura ecológica. Assim, se nos focalizarmos na relação que cada idoso estabelece com o seu lugar/contexto, esta pode ser lida à luz do Modelo de Pressão-Competência de Lawton e Nahemow (1973). Para alguns dos participantes muitas das dificuldades experienciadas decorrem de características ambientais como

inaptações habitacionais, inadequações dos espaços exteriores (pavimentos, passeios, acessibilidades), constrangimentos financeiros, que exercem uma pressão excessiva, diminuindo o sentimento de competência pessoal (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977), e por isso diminuindo também a “docilidade ambiental” (Lawton, 1977). Por outro lado, também o tipo e diversidade de atividades que os idosos referem realizar, quer ao nível de rotinas dentro de casa, quer no exterior, quer também ao nível das relações de vizinhança, constituem-se como facilitadores, estando o ambiente a exercer uma das funções propostas por Lawton (1975) – estimulação, ou seja, a capacidade do ambiente apresentar novas fontes de estímulos capazes de estimular novos comportamentos ou comportamentos esbatidos. Neste sentido, o lugar casa/freguesia assume-se como um ambiente ideal pois faz apelo ao uso das capacidades residuais da pessoa – “a zona de desempenho potencial máximo” (Paúl, 2005, p. 252). Assim, os idosos apesar das pressões impostas pelo ambiente, que nem sempre favorece a sua vida, parecem reagir a estas pressões, mostrando proatividade na mudança e na adaptação através do desenvolvimento de estratégias para lidar com dificuldades e limitações. Estas estratégias passam por fazer face a limitações já referidas, dentro e fora de casa, como por exemplo recorrer a apoios para facilitar a mobilidade e prevenir quedas, através do uso de muletas ou bengalas; usar um carrinho de mão para transportar as compras mais pesadas; nas limpezas os idosos optam por não limpar todas as divisões da casa no mesmo dia, fazendo paragens frequentes para descansar durante esta tarefa; relativamente às dificuldades económicas, os idosos tentam poupar e reduzir em despesas, optando por alimentos mais baratos e excluindo alguns alimentos mais caros das suas refeições. Este tipo de estratégias pode também ser lida num perspetiva ecológica, mais especificamente à luz do Modelo de Lawton e Nahemow (1973), constituindo-se como outra das funções que o ambiente pode exercer – a de suporte. Ou seja, compensar a redução ou perda de competências, através, por exemplo, da eliminação de barreiras ou da disponibilização de mecanismos compensatórios. No Modelo, a primeira função do ambiente é a manutenção, que é a “constância e previsibilidade do ambiente” (Paúl, 2005, p. 259). A este nível, parece-nos que os sentimentos de afeto evidenciados quer pela casa, quer pela freguesia proporcionam aos idosos recordações do tempo que passaram e memórias de vida emocionalmente fortes que renovam esta passagem entre o passado, o presente e o futuro, desempenham esta função de manutenção. Neste sentido, a resposta a estas dificuldades, segundo o Modelo expressa a competência dos idosos e uma ligeira independência, face às pressões ambientais. Quanto mais competente for o indivíduo menor será a influência do ambiente no seu comportamento (Paúl, 2005). Por outro lado, os idosos apresentam também aspetos favoráveis naquilo que a freguesia lhes proporciona e auxilia, nomeadamente através da ajuda por parte dos seus elementos de vizinhança que minimizam algumas destas dificuldades e depois de uma maneira geral, pela disponibilidade de serviços como da Junta de Freguesia muito mencionados pelos idosos. Assim, podemos também considerar este aspeto como uma fonte de suporte do ambiente que acaba por responder às necessidades dos mesmos. Lawton (1985) referia que os indivíduos tendem a

responder às pressões do meio de forma ativa, sendo que procuram ambientes que possam satisfazer as suas necessidades e preferências.

A realidade do *Aging in place* tem vindo a ser trabalhada um pouco por todos os países através do desenvolvimento de iniciativas, modelos e programas promotores desta forma de envelhecer (Greenfield, 2012). Em Portugal, atualmente, não encontramos registo de iniciativas ou programas assentes numa lógica de *Aging in place*, contudo, muito daquilo que são os programas e iniciativas propostos, são desempenhados pelas redes de suporte social dos idosos. O NORCS-SSP é um programa de apoio comunitário que pretende coordenar, orientar e fornecer serviços individualmente ou em grupo a uma determinada comunidade (Ormond, Black, Tilly, & Thomas, 2004). McDonough e Davitt (2011) acrescentam que o NORCS-SSP pretende melhorar as conexões sociais e os serviços de apoio numa comunidade característica. Neste sentido, os nossos resultados parecem salientar também a importância das redes e relações de vizinhança para o *Aging in place*. Na perspetiva dos nossos participantes, a relação com os vizinhos parece contribuir de modo relevante para que continuem a viver e a envelhecer na sua casa, quer pelo sentimento de segurança que proporcionam ao manter uma monitorização do idoso, quer pela ajuda em muitas atividades instrumentais, quer pela natureza dos vínculos afetivos que contribuem para o sentimento de pertença e de valor pessoal destes idosos.

No nosso estudo, focado numa rua específica de um bairro da ribeira, é visível que as redes de amizade e de vizinhança, as redes familiares, e as redes formais (Junta de Freguesia, serviços de saúde, serviços camarários) desempenham um papel importante para o *Aging in place*, minimizando e/ou resolvendo necessidades dos idosos. Apesar de na área estudada não existir nenhuma iniciativa estruturada para o *Aging in place*, parece-nos possível algum paralelismo com os serviços individuais desenvolvidos pelo programa NORCS-SSP e alguns dos recursos da comunidade a que os nossos participantes recorrem e que os ajudam a continuar a viver no seu lugar. Assim, a iniciativa do miniautocarro direcionado para os idosos que percorre o centro da cidade, com diversas paragens nos mais diferentes pontos da mesma, a um preço reduzido facilitando, deste modo, o acesso dos idosos a outro tipo de serviços, a eventos culturais e a um maior dinamismo social apontado por muitos dos nossos participantes é similar a um tipo de serviço do programa NORCS-SSP. Por outro lado, este serviço de transporte público permite que o transporte de compras seja menos exigente para todos aqueles idosos que têm limitações de mobilidade. Ainda dentro da gama dos serviços, podemos também referir o apoio prestado pelas funcionárias da Junta de Freguesia que se tornaram para os idosos daquela rua fontes de ajuda fundamentais para a resolução dos mais diferentes problemas, essencialmente burocráticos.

Outros apoios são assegurados pelos amigos e vizinhos dos nossos participantes e que podem ser equiparados a alguns dos serviços que são fornecidos em programas de *Aging in place*, como é o caso da administração de medicação, o levantamento de medicação na farmácia, o pagamento de contas mensais, o apoio nas compras como transportar os sacos das compras feitas pelos idosos ou até efetuar compras. Esta constatação de ajuda por parte das redes de vizinhança é fundamental e parece ser consistente com a literatura no domínio. Hooyman e Kiyak

(2011) referiram que esta rede é extremamente importante, quer de forma a assegurar suporte emocional (e.g. conversar com o idoso frequentemente), quer assegurando algum tipo de suporte instrumental (e.g. passar por sua casa e verificar se está tudo bem, ajudar em algum tipo de transporte e fazer recados necessários).

Importa também analisar o que significa para os nossos participantes envelhecer no lugar. À semelhança do estudo desenvolvido por Wiles e colaboradores (2011), também os nossos participantes apresentam uma concepção muito pessoal (leiga), assente na sua experiência pessoal, mas que no que é nuclear se aproxima dos aspetos centrais do conceito científico, isto é, viver e envelhecer no seu lugar (casa) o mais tempo possível (enquanto tiver condições).

Para além do meio, os próprios idosos são cada vez mais determinados e tentam ao máximo ser autossuficientes de modo a manterem as suas convicções e desejos, como é o caso de querer envelhecer em casa. Neste âmbito, parece existir uma sinergia entre os diferentes habitantes daquela comunidade, sendo membros ativos tornando-se um contexto facilitador para o *Aging in place*. Greenfield (2012) referia o papel fundamental dos idosos na comunidade, referindo mesmo a capacidade dos mesmos de serem agentes de mudança da mesma. Esta agência de mudança é facilmente verificada nos idosos entrevistados neste estudo essencialmente pela autoafirmação constante de praticamente todos os participantes, na persistência em manterem a sua independência e autonomia, assumindo-se donos das suas vidas, salvaguardando ao máximo a sua identidade e o controlo do dia-a-dia.

Um dos aspetos nucleares do *Aging in place* é a existência de redes sociais de suporte eficientes que suportem a permanência dos idosos nas suas casas. Autores como Hooyman e Kiyak (2011) afirmam mesmo que “Families, friends, neighbors, and acquaintances such as postal carriers and grocery clerks, can be powerful antidotes to some of the negative social consequences of the aging process. Elders can draw on these informal networks as a source of social support that may be informational, emotional, or instrumental (e.g., assistance with tasks of daily living)” (p. 340). Os idosos que fazem parte desta investigação são exemplo nítido disso mesmo e os seus discursos a melhor expressão da relevância e do papel das redes de suporte social no processo de envelhecimento no lugar.

Com o apoio da rede de suporte social constituída por familiares, amigos, vizinhos, entre outros elementos que os idosos consideram suficientemente próximos para os considerar membros potenciadores de suporte em situação de necessidade, os participantes desenvolvem a perceção de segurança e proteção decorrente de possuir uma rede de suporte social disponível e responsiva. Hooyman e Kiyak (2011) referem aumentos na motivação e autoconfiança, sentimentos de controlo pessoal, de autonomia e de competência e um efeito positivo na vivência de acontecimentos potencialmente stressantes, como é o caso da viuvez e do luto, entre outros benefícios associados ao suporte social na velhice. Relativamente a este último benefício, naquilo que parece ser um apoio chave dos elementos da rede em acontecimentos que naturalmente são stressantes, parecem existir evidências de os participantes lidarem de forma adaptativa com estas situações, como é o caso da perda de familiares. Variadíssimas vezes foram relatadas histórias de

mortes de familiares e amigos no mar. Este bairro da ribeira sempre viveu da pesca ou de profissões ligadas ao mar, muitos são os que já experienciaram perdas próximas no decorrer da atividade laboral dos seus. Por ser um bairro pequeno e unido, foram descritas várias manifestações de apoio por parte da rede aos idosos quando ocorrem estas situações, a morte de um dos habitantes é sofrida por todos, em conjunto, e todos demonstram ter noção que a probabilidade de perderem alguém no mar é altíssima. Estas marcas nos habitantes deste bairro parecem ser comuns a todos e a partilha das mesmas vivências fazem lidar com estes acontecimentos de forma mais natural. Sarason, Sarason e Pierce (1990, como citado em Pinheiro, 2003) referem mesmo que as relações como pessoas que viveram os mesmos acontecimentos de vida, positivos ou negativos, fazem aumentar os contactos entre si.

Por outro lado, este benefício do suporte social de minimização de acontecimentos stressantes lembra a redução do mesossistema proposta no Modelo de Bronfenbrenner (1978) e referida por Paúl (2005) na diminuição de alguns contactos com aqueles que pertenciam à sua rede social de suporte, quer pela perda de familiares próximos, quer pelo afastamento natural de colegas de trabalho após a entrada na reforma. O que parece notar-se nestes idosos é uma redução do mesossistema muito menos acentuada do que o que normalmente é suposto nesta faixa etária. Consideremos o exemplo da entrada na reforma, a maioria dos idosos entrevistados não vivenciou este acontecimento como uma perda acentuada, pois, embora tenham cessado a atividade, os seus pares de trabalho continuaram a viver no mesmo bairro, na mesma rua, como antigamente, ou seja o afastamento, o corte relacional não aconteceu. Não trabalhando agora no mar, os habitantes do bairro da ribeira cultivam as memórias e as histórias vividas noutros tempos relembram as vivências passadas ligadas ao mar e mantêm as relações com pessoas importantes.

Ainda em relação às redes de suporte social, importa agora analisar os resultados decorrentes da técnica do *Convoy*. Todos os participantes enumeram elementos na sua rede de suporte, contudo nem todos preencheram os três círculos do diagrama. No que se refere ao número médio do círculo mais próximo é de 6 elementos, no círculo intermédio de 4. Do ponto de vista da estrutura da rede de suporte social em pessoas mais velhas estes resultados são coerentes com estudos internacionais que usam a mesma técnica de avaliação (e.g., Antonucci & Akiyama, 1987a, 1987b). Por outro lado, a redução do número de elementos à medida que nos afastamos em termos de grau de intimidade e relevância das relações é também coerente com o que é proposto pela teoria no domínio (e.g., Teoria da Seletividade Sócio-Emocional, Carstensen, 1995) e encontrado em muitos estudos (e.g., Carstensen, Fung, & Charles, 2003; Charles & Carstensen, 2004; Carstensen, Mikels, & Mather, 2006). Por conseguinte, o número de elementos na rede não é dos fatores mais importantes no suporte social. A existência de uma rede social de suporte é imprescindível, contudo é variável o número mínimo e o número máximo de indivíduos na rede, assim como a quantidade de suporte e o tipo de suporte solicitado (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009). Por outro lado, um estudo desenvolvido por Antonucci e Akiyama (1994) revelou

que as pessoas mais velhas possuem tendencialmente redes mais pequenas, onde os elementos da família são predominantes, tal como se verifica no nosso estudo.

No que diz respeito ao tipo de relação estabelecida entre os membros da rede e os idosos varia entre familiares, como é o caso do cônjuge, filhos, e outros familiares (e.g., sobrinhos, irmãos, netos), amigos e vizinhos. A maioria dos elementos da rede de suporte dos idosos são os seus familiares, cerca de 63%, contudo vizinhos e amigos representam ainda cerca de 37 %, sendo que estes elementos são maioritariamente do género feminino, seguindo a tendência de estudos similares (e.g., Antonucci & Akiyama, 1987a, 1987b). Assim, do ponto de vista da dimensão estrutural do suporte social, os nossos resultados parecem ir de encontro à literatura no domínio.

Se nos focalizarmos na dimensão funcional do suporte social, ou seja os tipos de suporte proporcionados aos idosos e as fontes desse suporte, parece evidente que os idosos recorrem a diferentes elementos da sua rede para obter diferentes tipos de suporte. De uma maneira geral, parece terem sido encontradas algumas tarefas características em determinados grupos. Começamos pelos cônjuges, apesar de existirem nas redes nomeadas pelos entrevistados, representando 1,9% dos elementos da rede, nenhum idoso referiu o cônjuge como fonte de suporte. Uma explicação possível para este facto é que muito provavelmente o cônjuge se encontrar numa condição de maior limitação do que o participante e portanto não ser considerado pelo mesmo como fonte possível de suporte.

Relativamente aos filhos, estes foram muito nomeados em praticamente todas as tarefas sugeridas, contudo destacaram-se essencialmente no cuidar. Este resultado parece ser natural, segundo Hooyman e Kiyak (2011) quando existe declínio na saúde dos idosos ou quando os mesmos já possuem uma idade avançada, os autores referem idade superior a 80 anos, parecem mostrar necessidade de se aproximarem dos seus filhos. A percepção que vão necessitar de ajuda parece aproximar os pais dos filhos. No entanto, quando estes não têm filhos parece evidente uma aproximação a outros membros da família como é o caso de sobrinhos ou irmãos, o que também acontece nos nossos resultados. Ou seja, os idosos depois dos filhos mencionaram outros familiares na tarefa de cuidar. Quando surgem problemas relacionados com a saúde, tendem a recorrer aos seus cônjuges/parceiros, no caso do idoso não ter ou o mesmo não se encontrar em condições para lhe prestar suporte, tendem a recorrer sequencialmente a sobrinhos e sobrinhas, e por último aos amigos (Hooyman & Kiyak, 2011).

Os outros elementos da rede familiar foram também nomeados em maioria para tarefas como confidenciar coisas importantes e/ou preocupações assim como conversar sobre a sua própria saúde. Para além do papel dos sobrinhos, incluído na opção – outros familiares, não podemos esquecer os irmãos muito referidos também pelos entrevistados. Segundo Cicerelli (2009), os irmãos são membros imprescindíveis na prestação de suporte emocional, referindo ainda que a perda de um irmão pode ser sinónimo para o idoso de grande vulnerabilidade e de depressão.

Para além do suporte social proporcionado pela família, os amigos e vizinhos foram também muito referidas pelos idosos como fonte de suporte. Estes elementos foram normalmente referidos

em grande número para proporcionar suporte essencialmente de carácter emocional, como é o caso de conversar quando o idoso está triste ou deprimido, assim como para confidenciar e tranquilizar. Um aspeto que nos parece interessante é que em certos tipos de suporte social, os amigos e os vizinhos assumem o mesmo peso ou importância que outros familiares. Parece-nos que este aspeto decorre do facto de as relações de amizade e de vizinhança entre os idosos e estes membros das suas redes existirem há décadas, para além de existir uma grande similaridade de características pessoais e de condições e experiências de vida entre os idosos e estes elementos da sua rede. Como também já referido estes elementos são adequados para prestar apoio emocional, mas também algum tipo de apoio instrumental (Hooyman & Kiyak, 2011).

Globalmente, quer os resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas, quer os resultados provenientes da Técnica *Convoy*, são consistentes com a literatura no domínio, reforçando deste modo a relevância de investigar os processos de envelhecimento numa perspetiva contextualizada em termos histórico-temporais, ambientais e sócio-relacionais.

CONCLUSÃO

O envelhecimento parece ser, na atualidade, um tema central um pouco por todo o mundo. Morrer o mais tarde possível, ter como objetivo o alcance de uma idade longínqua, é claramente uma das maiores conquistas da Humanidade. Contudo, o que parece ser de celebrar, traz consigo um conjunto de preocupações e exigências que assolam o nosso país e grande parte do mundo desenvolvido. Se por um lado, envelhecer é um triunfo da humanidade, sendo sinónimo de melhores condições a nível alimentar, de saúde, económico, educativo e social, o envelhecimento passa também a ser um desafio para políticos, investigadores e profissionais, sobretudo porque as sociedades não estão preparadas para vidas tão longas.

Nazareth (2009) defende que o fenómeno do envelhecimento, na segunda metade do século XX, altura do seu apogeu, não foi uma preocupação real para as demais entidades, de tal forma que não houve preocupação de desenvolver medidas consistentes na sustentação da análise do problema não tendo sido, desta forma, medidas duradouras no que se refere à promoção da sustentabilidade de uma vida mais favorável aos idosos. Tal como refere o autor “o que ficou, como face visível deste problema, foi a construção de equipamentos (lares, centros de dia, apoio domiciliário) que não são, nem nunca serão uma solução”, referindo ainda que este tipo de medidas são “remédios provisórios, que atenuam as consequências da velhice para alguns, com a vantagem de serem soluções a curto prazo” (Nazareth, 2009, p. 13). Parece sem dúvida importante implementar ações eficazes, que não defendam apenas o respeito e a igualdade pelos mais velhos, mas que promovam o “aparecimento de condições mínimas para atenuar os efeitos de um problema anunciado como irreversível” (Nazareth, 2009, p. 13).

E é como alternativa à opção por serviços institucionais de apoio aos idosos que surge o *Aging in place*. O *Aging in place* tem ganho cada vez mais relevo enquanto opção que parece ir mais de encontro aos interesses dos idosos. Por conseguinte, a permanência das pessoas mais velhas no lugar onde sempre viveram durante a sua, cada vez mais longa, velhice, muitas vezes sozinhas e com graves limitações físicas, psicológicas e sociais, abre um caminho importante para a compreensão de um conjunto de questões sobre este fenómeno. Assim, esta nova abordagem, passa por perceber os motivos que levam à escolha do *Aging in place*, mas essencialmente pela perceção de como os idosos conseguem fazer face às suas necessidades, assim como um levantamento das principais condições que podem condicionar ou dificultar a permanência nas suas casas de forma a continuarem a viver com dignidade, sendo fundamental assegurar as condições para envelhecer bem e com qualidade de vida. Por outro lado, outra das questões que se coloca quando falamos de envelhecer no lugar passa pela capacidade de reposta do meio a estas pessoas com características muito específicas. O meio deve ser capaz de proporcionar condições para permanecer no lugar do ponto de vista físico, social, de saúde, educativo, de segurança/proteção, sanitário, urbanístico, cultural, ecológico, entre outros. Assim, a comunidade, enquanto elemento intermediário básico entre o indivíduo concreto e a sociedade global e

abstracta, assume um papel nuclear na mobilização de recursos necessários, proporcionando sentimentos de segurança, proteção e estabilidade ao idoso, constituindo-se como um ambiente dócil e potenciando os níveis de competência dos mesmos. Se as intervenções a nível do ambiente físico se revelam essenciais, nomeadamente na remoção de barreiras arquitectónicas e adaptação ambiental quer nas habitações, quer nos espaços públicos, também a intervenção ao nível do ambiente social é fundamental. Se tivermos em consideração a relevância do suporte social para o funcionamento individual, particularmente em situações de maior vulnerabilidade, assim como as alterações nas redes sociais associadas ao processo de envelhecimento identificadas pela investigação, a relevância de intervenções que potenciem as redes sociais das pessoas mais velhas no sentido de contribuir para o envelhecimento no lugar tornam-se ainda mais salientes e pertinentes. Este aspeto é reforçado se tivermos em consideração alguns dos indicadores demográficos que apontam para o aumento do número de idosos a viver sós ou com outros idosos (INE, 2011).

Neste sentido, a presente dissertação reuniu um conjunto de evidências que podem contribuir para aprofundar a nossa compreensão sobre estas temáticas, nomeadamente a vinculação ao lugar, o *Aging in place* e o suporte social. Face aos resultados obtidos torna-se evidente a preferência dos participantes por continuar a viver e envelhecer no seu lugar, mas os resultados permitem também avançar um pouco na compreensão dos processos subjacentes a esta preferência, nomeadamente na importância dos vínculos afectivos e relacionais que as pessoas mais velhas constroem com objetos, espaços e pessoas. Além disso, os nossos resultados evidenciam também o papel das memórias individuais e partilhadas na construção destes vínculos. As dimensões representacionais e afetivas mostram-se, assim, fundacionais para construção do sentido de identidade individual destas pessoas, mas também do seu sentido de identidade coletiva. Os afetos e as memórias relativos a objetos, lugares e pessoas são como que “a cola” que mantém as pessoas mais velhas ligadas aos contextos físicos, sociais e histórico-temporais, sendo muito provavelmente por isso a possibilidade de sair percebida como tão ameaçadora e perturbadora para a maioria delas.

Do ponto de vista conceptual, o nosso estudo parece reforçar os quadros teóricos de onde partiu e no qual foi sustentado, quer em termos de vinculação ao lugar e *Aging in place*, quer do suporte social. Assim, a dimensão ecológica, nomeadamente a interação pessoa-ambiente, é clara nos nossos resultados. A maioria dos idosos entrevistados destaca o modo como os ambientes *indoor* e *outdoor* colocam exigências ou exercem pressão excessiva sobre o seu funcionamento, criando-lhes sentimentos de incompetência. Mas ao mesmo tempo é também visível a capacidade de muitos deles recorrerem a estratégias de suporte ou compensação, realizando transformações físicas ou passando a usar equipamentos de compensação, para alterar esta interação e seu *output*, aumentando o seu nível de competência e reduzindo o nível de pressão ambiental. Um aspeto que se destaca também é ausência de uma política concertada orientada numa linha de *Aging in place*. Alguns dos exemplos narrados pelos participantes parecem lançar pistas relevantes sobre potenciais intervenções decorrentes de uma política local/autárquica

potenciadora do *Aging in place*, como é o caso do miniautocarro que lhes permite o acesso a serviços de forma rápida e sem esforços, resolvendo limitações existentes.

Também no âmbito do quadro conceptual do suporte social e especificamente do *Convoy Model* (Antonucci, 1976) os nossos resultados encontram ressonância. As relações de suporte social parecem assumir um papel muito importante no dia-a-dia dos participantes. A caracterização da rede quer em termos de composição, quer em termos de extensão é similar à encontrada em outros estudos, sugerindo que à medida que as pessoas envelhecem tendem a reduzir a extensão da sua rede relacional, mas a investir em relações mais próximas e íntimas (Carstensen, 1995). A este propósito importa destacar o lugar que os amigos/vizinhos assumem nas redes relacionais dos nossos participantes, assim como no tipo de suporte social que proporcionam, sugerindo que estas relações, em muitos casos, assumem um estatuto próximo das relações familiares.

Importa também destacar o contributo da rede de vizinhança para o *Aging in place*. Claramente, um dos aspeto mais significativo do nosso estudo é efetivamente o lugar e as funções que as relações de vizinhança assumem no processo de envelhecimento. Para a maioria dos participantes estas relações são fonte de suporte, segurança, proteção, valorização e autoestima. Parece-nos que nesta perspetiva as redes de vizinhança reúnem um enorme potencial para o *Aging in place* quando trabalhada no sentido de ativar sentimentos desta natureza. Face às atuais transformações verificadas na estrutura familiar que se torna cada vez mais reduzida, será expectável que as futuras coortes de pessoas mais velhas não possam contar com o suporte e ajuda da sua família ou que este seja menor. Neste contexto, as redes de vizinhança podem assumir um papel de maior relevo, assumindo funções tradicionalmente esperadas ou atribuídas à família. Para tal é fundamental o desenvolvimento de intervenções de cariz comunitário que potenciem e/ou reforcem as redes de vizinhança, o sentimento de pertença à comunidade e a capacidade de interajuda.

Neste sentido, o *Aging in place* só poderá ser uma realidade com a colaboração de diferentes intervenientes, nomeadamente o poder político com a formulação de políticas que permitam o desenvolvimento de programas/ações promotoras do *Aging in place*, reconhecendo assim que o lugar primordial das pessoas mais velhas para viver e envelhecer é a sua casa e a sua comunidade; a comunidade que, de uma maneira geral tem de ser colaborante e sensível a esta dinâmica, adoptando um postura inclusiva; os profissionais do domínio que necessitam de desenvolver conhecimentos e competências que lhes permitam o trabalho numa linha inter e multi disciplinar para criar soluções potenciadoras de *Aging in place*; e o próprio idoso, que pela sua vontade em permanecer no lugar e pela sua capacidade de adaptação assuma uma postura ativa e reivindicativa, colaborando com os agentes formais e com a sua rede informal no sentido de lidar com as suas limitações, assim como criar estratégias para as ultrapassar ou compensar.

Deste modo, o desafio que permanece é o de dar sentido aos resultados através do desenvolvimento de novos estudos, com recurso a metodologias distintas, assim como transferir as evidências científicas para o campo da prática profissional, contribuindo para a inovação e

mudança no âmbito da prática gerontológica e a proposta de mudança social. Ou seja, é necessário ajustar as teorias multi, inter e transdisciplinaridade sensíveis e adaptáveis aos problemas de vida real. Um dos desafios identificados por Achenbaum (2010) é ir mais além do facto de identificar as capacidades e as necessidades das pessoas idosas, passando para a concretização prática de como as podemos ajudar a potenciar esta fase da vida, hierarquizando as prioridades da Sociedade.

O desafio maior parece ser o mesmo, isto é, a comunidade que nem sempre se encontra atenta a esta faixa etária. Esta falta de atenção reforça a necessidade premente de equipas de avaliação e intervenção no terreno, com Gerontólogos Sociais, de modo a sinalizar estes idosos, principalmente aqueles que vivem sós e estão mais isolados, perceber as dificuldades/limitações na sua vida em comunidade, e desenhar medidas e soluções sustentadas ecologicamente. As entidades públicas e privadas deverão também unir sinergias em favor da solidariedade social, fomentando o apoio a estes idosos, nomeadamente através de voluntários que acompanhem os mesmos.

Por outro lado, as autarquias/freguesias devem, cada vez mais, ter atenção aos seus espaços públicos, para que estes sejam seguros e acessíveis a pessoas com limitações, com dispositivos de compensação, à utilização espaços verdes com bancos de rua que permitam aos idosos descansar nas suas caminhadas e passar algum tempo do seu dia no exterior. A segurança é outro dos aspetos essenciais, um policiamento mais próximo destas pessoas, de modo a que não constituam alvos fáceis de criminalidade. Parece-nos também importante fomentar atividades que promovam as relações interpessoais nas comunidades, promovendo a criação de novas amizades entre residentes que não estejam tão familiarizados, podendo estes, deste modo, tornarem-se eles próprios interventores sociais em favor do *Aging in place*.

Consideramos, por fim, que é na transferência/aplicação da teoria para a prática, nomeadamente através da implementação de projetos orientados para a melhoria do bem-estar, qualidade de vida e do envelhecimento bem-sucedido e que criam condições para que os mais velhos possam permanecer na sua casa até ao fim dos seus dias que podemos fazer a diferença nesta “nova era”. Numa altura em que o envelhecimento é perspectivado como uma preocupação, um problema, em que não se sabe o que fazer com pessoas que cada vez vivem por mais e longos anos, surgem investigadores que estudam todo este processo e formas para as pessoas continuarem a viver mais anos, contudo de maneira que esses anos sejam vividos o melhor possível. A Gerontologia Social pode ser uma via essencial para a sensibilização, compreensão e intervenção no *Aging in place*. Neste sentido, e tendo em linha de conta que esta ciência é muito atual e imprescindível nos anos vindouros é fundamental continuar a construir conhecimentos sólidos através de uma investigação sistemática, com recurso a metodologias robustas e adequadas às temáticas sob investigação, a desenvolver estratégias de intervenção, cientificamente sustentadas, potenciadoras do envelhecimento bem-sucedido, assim como a contribuir para a formação de profissionais capazes de intervir no sentido da inovação e mudança social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbaum, W. A. (2010). 2008 Kent award lecture: an historian interprets the future of Gerontology. *The Gerontologist*, 50, 142-148.
- Ajrouch, K. J., Blandon, A. Y., & Antonucci, T. C. (2005). Social networks among men and women: The effects of age and socioeconomic status. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60, 311-317.
- Akiyama, H., Antonucci, T. C., Takahashi, K., & Langfahl, E. S. (2003). Negative interactions in close relationships across the lifespan. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58, 70-79.
- Altman, I., & Low, S. M. (1992). *Place Attachment*. New York: Plenum Press.
- Antonucci, T. C. (1976). Attachment: A life span concept. *Human Development*, 19, 135-142.
- Antonucci, T. C. (1986). Social support networks: Hierarchical mapping technique. *Generations*, 10, 10-12.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987a). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17, 737-749.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987b). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42, 519-527.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Janevic, M. R. (2002). The effect of social relations on the education-health link in men and women aged 40 and over. *Social Sciences and Medicine*, 56, 949-960.
- Antonucci, T. C., Birditt, K. S., & Akiyama, H. (2009). Convoys of social relations: an interdisciplinary approach. In D. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.). *Handbook of theories of aging* (2nd ed) (pp. 247-260). New York: Springer Publishing Company.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science*, 5, 68-75.
- Baker, J. (2002). Neighbors, friends and the other non-kin caregivers of community-living dependent elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57b, 5158-5167.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychological Association*, 52, 366-380.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In W. Lerner, & R. M. Damon, *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed.). New York: Wiley.
- Belk, R. W. (1992). Attachment to Possessions. In I. Altman, & S. M. Low (Eds.), *Place Attachment*. New York: Plenum Press.
- Benjamim, A., Matthias, R., & Franke, T. (2000). Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home. *Health Services Research*, 35, 351-366.
- Bonnes, M., Mannetti, L., Tanucci, G., & Secchiaroli, G. (1990). The city as a multi-place system: an analysis of people-urban environment transactions. *Journal of Environmental Psychology*, 10, 37-66.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. Attachment). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. Separation). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. Loss). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ - A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Brito, R. C. (1999). *Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua: subsídios para uma intervenção comunitária*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Bronfenbrenner, U. (1978). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In S. L. Friedman, & T. D. Wachs (Eds.). *Measuring Environment Across the Life Span* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brown, B. B., & Werner, C. M. (1985). Social cohesiveness, territoriality and holiday decorations. *Environment and Behavior*, 27, 539-565.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., Goldsmith, D. J., & Sarason, I. G. (1994). The communication of social support. In B. R. Burleson, T. L. Albrecht, & I. G. Sarason. *Communication of Social Support: Messages, Interactions* (pp. 11-30). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., & Goldsmith, D. (1993). Social support and communication: New directions for theory, research and practice. *International Society for the Study of*, 9, 5-9.
- Callahan, J. J. (1993). *Aging in Place*. New York: Baywood.
- Carlson, B., Foster, L., Dale, S., & Brown, R. (2007). Effects of cash and counseling on personal care and well-being. *Health Services Research*, 42, 467-487.
- Carp, F., & Carp, A. (1984). A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly. In I. Alteman, J. Wohlwill, & M. Lawton (Eds.). *Elderly People and the Environment*. New York: Plenum Press.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Psychological Science*, 3, 151-156.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.
- Carstensen, L. L., Mikels, J. A., & Mather, M. (2006). Aging and the intersection of cognition, motivation, and emotion. In J. Birren, & K. W. Schaie (Eds.). *Handbook of Psychology and Aging* (pp. 343-362). London: Academic Press.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cavazos, M. (2013). *What is the meaning of interpersonal relationship?* Retirado a 27-12-2013 de LiveStrong: <http://www.livestrong.com/article/229362-what-is-the-meaning-of-interpersonal-relationship/>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2004). A life span view of emotional functioning in adulthood and old age. *Elsvier Science*, 15, 133-162.

- Cicirelli, V. G. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64, 24-29.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderater of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Springer: New York.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Connidis, I. A. (2001). *Family ties and aging*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cooper, C. (1972). The house as symbol of the self. In J. Lang, C. Burnette, W. Moleski, & D. Vachon. *Designing for Human Behavior*. Stroudsburg, PA: Dowden Hutchinson & Ross.
- Cooper-Marcus, C. (1995). *House as a mirror of self*. Berkeley, C.A.: Conary Press.
- Correia, C. (2009). O apoio Social e a Qualidade de Vida dos idosos do Concelho de Faro. Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Faro, Portugal.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, Qualitative and mixed methods approaches*. London: Sage.
- Davidson, K. (2006). Flying solo in old age: Widowed and divorced men and woman in later life. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs (Eds.). *The futures of old age*. London: Sage.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.
- Fänge, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in place in late life: theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*, 1-2.
- Federal Interagency Forum on Aging. (2008). *Older Americans 2008: Key indicators of Well-being*. Washington, DC: Federal Interagency Forum on Aging.
- Feldman, P. H., Oberlink, M. R., Simantov, E., & Gursen, M. D. (2004). *A tale of two older Americas: Community opportunities and challenges*. New York: Center for Home Care Policy and Research, Visiting Nurse Service of New York.
- Fonseca, A. (2007). Subsídios para uma Leitura Desenvolvimental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, pp. 277-289.
- Fontinha, M. C. (2010). *Perspectivas da morte: Relação com o suporte social e a solidão em idosos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Faculdade de Psicologia, Lisboa, Portugal.
- Gameiro, S., Soares, A., Moura-Ramos, M., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2008). Estudos psicométricos da versão portuguesa adaptada do Convoy Model, um questionário de avaliação da rede e apoio social. *XIII Actas de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1-14). Braga: Psiquilibrios edições.
- Giuliani, M. V. (1991). Towards an analysis of mental representations of attachment to the home. *The Journal of Architectural and Planning Research*, 8, 133-146.
- Giuliani, M. V. (2003). Theory of attachment and place attachment. In T. Lee, & M. Bonaiuto (Eds.). *Psychological theories for environmental issues* (pp. 137-170). Aldershot: Ashgate.
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52, 1-12.

- Guedea, M. T., Albuquerque, F. J., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A., Seabra, M. A., & Guedea, R. L. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 301-308.
- Hidalgo, M., & Hernández, B. (2001). Place attachment: Conceptual and empirical questions. *Journal of Environmental Psychology*, 273-281.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). The importance of social supports: Family, friends, neighbors, and communities. In N. R. Hooyman, & H. A. Kiyak. *Social Gerontology: A multidisciplinary perspective* (9^{ed.}) (pp. 339-391). Boston: Pearson.
- Ignácio, M., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 177-203.
- INE. (2011). *Census 2011*. Retirado a 05-12-2013 de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros
- Iwarsson, S., Nygren, C., Oswald, F., Wahl, H. W., & Tomsone, S. (2006). Environmental barriers and housing accessibility problems in three European countries. *Journal of Housing for the Elderly*, 20, 23-43.
- Janevic, M. R., Ajrouch, K. J., Merline, A., Akiyama, H., & Antonucci, T. C. (2000). The social relations-physical health connection: A comparison of elderly samples from the United States and Japan. *Journal of Health Psychology*, 5, 413-429.
- Jemmott, J. B., & Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 95, 78-108.
- Junta de Freguesia de Monserrate. (2006). *História*. Retirado a 13-06-2013 de <http://www.jf-monserrate.com/?m=historia&id=289>
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: attachment roles and social support. In P. B. Baltes, & O. G. Brim (Eds.). *Life span development and behavior* (pp. 253-256). New York: Academic Press.
- Keeling, S. (1999). Ageing in (a New Zealand) place: Ethnography, policy and practice. *Social Policy Journal of New Zealand*, 13, 95-114.
- Kending, H. (2003). Directions in environmental gerontology: A multidisciplinary field. *The Gerontologist*, 43, 611-615.
- Lawrence, R. J. (1987). *Housing, Dwellings and Homes: Design Theory, Research and Practice*. New York: Wiley.
- Lawton, M. (1985). Housing and living environments of older people. In R. Binstock, & E. Shenes (Eds.). *Handbook of Aging and Social Sciences* (2^a ed.). New York: Van Noshtrand Company.
- Lawton, M. (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61-71.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Lawton, M. P. (1977). The impact of the environment on aging and behaviour. In J. E. Birren, & K. W. Schaie (Eds.). *New Dimensions in Environmental Design Research* (pp. 619-624). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lawton, M. P. (1998). Environment and Aging: Theory revisited. In R. Sheidt, & P. Windley (Eds.). *Environment and Aging Theory: A focus on housing* (pp. 1-31). Westport: Greenwood Press.

- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging in process. In C. Eldorter, & M. P. Lawton (Eds.). *Psychology of adult development and aging* (pp. 619-624). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. M. Ensel (Eds.). *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). Orlando, FL: Academic.
- Lu, P. C. (2007). Sibling relationships in adulthood and old age. *Current Sociology*, 55, 621-638.
- Lubben, N. (1988). Lubben Social network Scale. *Family and Community Health*, 44-53.
- Luescher, K., & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- Macedo, D., Oliveira, C., Günther, I., Alves, S., & Nóbrega, T. (2008). O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que Dizem os Idosos? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, pp. 441-449.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. *The Gerontologist*, 46, 318-324.
- McDonough, K. E., & Davitt, J. K. (2011). It takes a village: Community practice, social work, and aging in place. *Journal of Gerontological Social Work*, 54, 528-541.
- Memória Portuguesa. (2010). Monserrate. Retirado a 13-06-2013 de <http://www.memoriaportuguesa.com/monserrate-viana-do-castelo>
- NAIPC. (2013). *Age in Place: The National Aging in Place Council*. Retirado a 31-12-2013 de Age in Place: The National Aging in Place Council: <http://www.ageinplace.org/>
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer - Constrangimentos e Oportunidades do Envelhecimento Demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia (2ª Ed.)*. Campinas: Alínea.
- OMS. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. (F. C. Gulbenkian, Trad.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Obra original publicada em 2007).
- Ormond, B. A., Black, K. J., Tilly, J., & Thomas, S. (2004). *Supportive services programs in naturally occurring retirement communities*. Washington, DC: Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy.
- Oswald, F., & Wahl, H. W. (2005). Dimensions of the meaning of home in later life. In G. D. Rowles, & H. Chaudhury (Eds.). *Home and Identity in Later Life. International Perspectives* (pp. 21-46). New York: Springer.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e Ambiente. In L. Sockza, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Cruz, F., & Cerejo, A. (2001). EXCELSA - Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia, Teoria Investigação e Prática*, 2, 415-426.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl, & A. Fonseca, *Envelhecer em Portugal* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, M. P. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial : suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Pynoos, J., Caraviello, R., & Cícero, C. (2009). Lifelong housing: the anchor in aging-friendly communities. *Generations*, 33, 26-32.
- Radloff, L. C. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Relf, E. (1976). *Place and Placelessness*. London: Pion, Ltd.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte. *Análise Psicológica*, XVII, 547-558.
- Rosa, M. J., & Chitas, P. (2010). *Portugal: os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rossman, G., & Rallis, S. F. (1998). *Learning in the field: An introduction to qualitative research*. London: Thousand Oaks.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). The structure of successful aging. In J. W. Rowe, & R. L. Kahn. *Successful aging* (pp. 36-58). New York: DTP-Trade Paperback.
- Santiriano, W. A. (2006). *Epidmiology of aging: An ecological approach*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Scharlach, A. E. (2009). Creating aging-friendly communities. *Generations*, 33, 5-11.
- Scharlach, A., Graham, C., & Lehning, A. (2011). The "Village": a consumer-driven approach for aging in place. *The Gerontologist*, pp. 1-10.
- Scheidt, R. J., & Windley, P. G. (2006). Environmental Gerontology: Progress in the post-Lawton era. In J. E. Birren, & K. W. Schaie. *Handbook of the Psychology of Aging* (6ªed.) (pp. 105-125). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2003). Social Support. In A. Kaptein, & J. Weinman (Eds.). *Introduction to health* (pp. 1-23). Oxford: Blackwell.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Sociat Issues*, 40, 11-36.
- Smith, J., & Goodnow, J. J. (1999). Unasked-for support and unsolicited advice: Age and the quality of social experience. *Psychology & Aging*, 14, 108-121.
- Speller, G. (2005). A importância da vinculação ao lugar. In L. Soczka, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 133-167). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Tomasini, S. L., & Alves, S. (jan./jun. de 2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Passo Fundo*, 4, pp. 88-102.
- Twigger, C. L. (1994). *Psychological Attachment to Place and Identity: Londen Docklands - a case study*. Unpublished Ph.D. thesis, Department of Psychology, University of Surrey.
- Wahl, H., & Oswald, F. (2010). Environmental Perspectives on Ageing. In D. Dannefer, & C. Phillipson. *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 111-124). London: SAGE.
- Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gibrium, & J. A. Holstein (Eds.). *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-278). London: Sage.

- Wick, G. (2012). The Aging Issue: Editorial. *Karger Gazzette*, 1-3.
- Wilcox, B. L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9, 371-386.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2011). The meaning of "ageing in place" to older people. *The Gerontologist*, 1-10.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 52, 30-41.

WEBGRAFIA

- Cavazos, M. (2013). *What is the meaning of interpersonal relationship?* Obtido em 27 de 12 de 2013, de LiveStrong: <http://www.livestrong.com/article/229362-what-is-the-meaning-of-interpersonal-relationship/>
- Junta de Freguesia de Monserrate. (2006). *História*. Obtido em 13 de 06 de 2013, de <http://www.jf-monserrate.com/?m=historia&id=289>
- Memória Portuguesa. (2010). *Monserrate*. Obtido em 13 de 06 de 2013, de <http://www.memoriaportuguesa.com/monserrate-viana-do-castelo>
- NAIPC. (2013). *Age in Place: The National Aging in Place Council*. Obtido em 31 de 12 de 2013, de Age in Place: The National Aging in Place Council: <http://www.ageinplace.org/>

